UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL
CON ORIENTACIÓN EN FORMULACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS
PARA EL DESARROLLO SOCIAL

Tesis

La Exclusión Social del Adulto Mayor en los Servicios de Salud de Guatemala

Presentada por

Sonia Zucelly García Morales de Díaz

Asesores
MSc. Sergio Alejandro Flores
MSc. Edgar Juárez Sepúlveda

Guatemala Octubre de 2009

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Rector:	Licenciado Carlos Estuardo Gálvez Barrios
Secretario	Doctor Carlos Alvarado Cerezo

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Directora:	Maestra Mirna Aracely Bojòrquez de Grajeda
Secretaria:	Licenciada Carolina de la Rosa de Martínez
Secretaria Académica:	Licenciada Celita Chacòn

DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

Coordinadora:	Maestra Aracely Quiroa de Gómez

CONSEJO DIRECTIVO
REPRESENTANTES DOCENTES

Licenciado:	Cuautemoc Barreno Citalàn
Licenciada:	Ada Priscila Del Cid

REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES

Maestra:	María Eloisa Escobar Sandoval

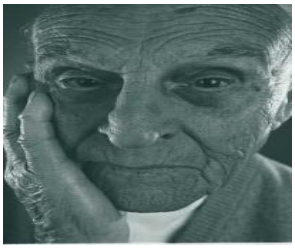
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Estudiante:	Úrzula Patricia Zapeta Zepeda
Estudiante:	José Ramón Oliva

TRIBUNAL EXAMINADOR

Directora:	Maestra Mirna Aracely Bojòrquez de Grajeda
Coordinadora del Depto. De Estudios de Postgrado:	Maestra Aracely Quiroa de Gómez
Asesor:	Maestro Edgar Juárez Sepúlveda
Revisor:	Maestro José Miguel Miranda

El presente trabajo fue presentado por la autora como requisito previo a su graduación de Maestra En Trabajo Social con Orientación en Formulación y Evaluación de Proyectos Para el Desarrollo Social



DÉJALO HABLAR
….. porque hay en su pasado un tesoro lleno de verdad, de belleza y de bien.

DÉJALO VENCER
….. en las discusiones, porque tiene necesidad de sentirse seguro de sí mismo.

DÉJALO IR A VISITAR
…. a sus viejos amigos porque entre ellos se siente revivir.

DÉJALO CONTAR
…. sus historias repetidas, porque se siente feliz cuando lo escuchamos.

DÉJALO VIVIR
…. entre las cosas que ha amado, porque sufre al sentir que le arrancamos pedazos de su vida.

DÉJALO GRITAR
…. cuando se ha equivocado porque los ancianos como los niños tienen derecho a la comprensión.

DÉJALO TOMAR UN PUESTO
…en el automóvil de la familia cuando van de vacaciones, porque el próximo año tendrás remordimientos de conciencia si ya no existe más.

DÉJALO ENVEJECER
… con el mismo paciente amor con que dejas crecer a tus hijos, porque todo es parte de la naturaleza.

DÉJALO REZAR
… como él sabe; como él quiere, porque el adulto mayor descubre la sombra de DIOS en el camino que le falta recorrer.

DÉJALO MORIR
… entre brazos llenos de piedad, porque el AMOR de los hermanos sobre la tierra, nos hace presentir mejor el torrente infinito de amor del PADRE en EL CIELO.

Ser adulto mayor es un privilegio, que se dignifica con inclusión, respeto y afecto.

Eterno Agradecimiento
Al Sagrado Corazón de Jesús y Maria Auxiliadora

Con amor por su apoyo incondicional

A. Mis padres, Carlos y Maria
A mi Esposo Julio Cèsar Dìaz
A mis hijos
Luis Eduardo, Javier Alejandro, Cèsar Fernando, Carlos Alberto, Julio Cèsar y Silvia Patricia
A mis hermanos Ana Eugenia y Mario Raúl
A mis nietos
Diana Rebeca, Karen Abigail, Ana Lucia, Andrea Sofía, y Christopher Eduardo
A mi familia en general

INDICE

	CONTENIDO	PÁGINA
	INTRODUCCIÓN	i- iv
	CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1	Delimitaciòn del problema	8
1.2	Justificación	9
1.3	Objetivos de la investigación	11
1.4	Preguntas de la Investigación	12
	CAPITULO II MARCO TEÒRICO	13
2.1	Fundamentos Conceptuales	13
2.2	Supuestos teóricos, distintos significados de la edad y la vejez	17
2.3	Aspectos teóricos relacionados con el adulto mayor	19
2.4	El Estado y su responsabilidad social hacia el adulto mayor	23
2.5	Derechos humanos de las personas adultas mayores	25
2.6	Marco doctrinario de la atención en salud y situación legal del adulto mayor	43
2.7	La familia y su responsabilidad social en la tensión del adulto mayor	48
	CAPÌTULO III MARCO CONTEXTUAL	53
3.1	Situación del adulto mayor en Guatemala	53
3.2	Datos generarles de población en Guatemala y de población de edad avanzada	61
3.3	Vida familiar del adulto mayor en Guatemala	69
3.4	La fuerza laboral del adulto mayor	70
3.5	Características de la vida familiar del adulto mayor en Guatemala	71
3.6	Participación del adulto mayor en la demanda de sus derechos	74
3.7	Definición de políticas públicas	75
3.8	Marco Jurídico Legal Nacional	80
3.9	Necesidades de cobertura al adulto mayor, las estadísticas nacionales	89
3.10	Las políticas de salud y la cobertura del adulto mayor en	92

Guatemala

3.11 Análisis demográfico 94
3.12 Análisis Epidemiológico 95
3.13 Los determinantes Del Estado De salud (DESC) 96
3.14 Las políticas de salud ante las necesidades del adulto mayor 97
3.15 Políticas públicas de salud 2004-2008 99
3.16 Características de instituciones donde se realizo la investigación 107

CAPÌTULO IV METODOLOGÌA 119

4.1 Tipo de Investigación 120
4.2 Método 122
4.3 Etapas del Proceso 124
4.4 Técnicas 129

CAPÌTULO V PRESENTACIÒN DE RESULTADOS 133

5.1 Información de los profesionales que atiende a los adultos mayores 134
5.2 Información recopilada con adultos mayores que asisten a los servicios de salud 159

CAPÌTULO VI DISCUSIÒN DE RESULTADOS 189
6.1 Análisis y discusión de resultados 189

CAPÌTULO VII PROPUESTA ESTUDIO DE PREFACTIBILIDAD 193

Resumen Ejecutivo 197

Introducción 199

7.1 Información del Proyecto 201
7.1.1 Antecedentes 201
7.1.2 Problema 202
7.1.3 Árbol de Problemas 203

7.1.4 Árbol de Objetivos 204
7.1.5 Análisis de alternativas de solución 205
7.1.6 Matriz de Planificación del Proyecto 207
7.1.7 Objetivos del Proyecto 209

7.1.8 Resultados Esperados 210
7.10 Justificación 211
7.2 Estudio de Mercado 213
7.2.1 Servicio 213
7.2.2 Análisis de la demanda del servicio 214
7.2.3 Características generales de la población demandante 215
7.2.4 Análisis de la Oferta 217
7.2.5 Análisis del Servicio 217
7.2.6 Características y cuantificación de la prestación de servicio 217
7.2.7 Servicios que prestara el Centro 219
7.2.8 Servicio Sustitutivo o Competitivo 220
7.2.9 Proyecciones de la oferta 221
7.2.10 Determinantes de la Demanda insatisfecha del servicio 222
7.2.11 Promoción 223
7.3 Estudio Técnico 226
7.3.1 Localización 226
7.3.2 Tamaño del proyecto 226
7.3.3 Ubicación geográfica 227
7.3.4 Tecnología 228
7.3.5 Inversión en equipo 229
7.3.6 Capacidad instalada 233
7.3.7 Descripción de procesos 234
7.4 Estudio Administrativo Legal 242
7.4.1 Marco Legal 248
7.4.2 Administración del Proyecto 257

7.4.4	Organigrama funcional	259
7.4.5	Gestión de recursos humanos	260
7.4.6	Descripción y especificación de puestos	260
7.4.7	Coordinación del proyecto	278
7.4.8	Divulgación del proyecto	278
7.4.9	Organización contable	279
7.4.10	Coordinación del proyecto	279
7.5	Estudio financiero	280
7.5.1	Costos del Proyecto	280
7.5.2	Inversión Inicial	280
7.5.3	Presupuesto	282
7.5.4	Análisis y determinación de costos	383
7.5.6	Análisis Costo/Eficiencia	284
7.6	Evaluación del Proyecto	287
7.6.1	Plan de Monitoreo	287
7.6.2	Instrumentos de evaluación	289
7.6.3	Evaluación del desempeño	296
7.6.4	Evaluación de cobertura	296
7.6.5	Evaluación de la implementación	297
7.6.6	Evaluación de Aspectos Funcionales y estructurales de la Asociación	297
7.6.7	Evaluación Ex post	298
7.6.8	Evaluación de Impacto	298
7.6.9	Evaluación de resultados	304
	Conclusiones	303
	Recomendaciones	309
	Bibliografía	312
	Anexos	316

ÍNDICE DE CUADROS

Número de cuadro	Titulo	Página
1	Publicidad del Proyecto	223
2	Inversión en equipo	229
3	Costos Operativos	229
4	Costos administrativos	230
5	Salario y tipo de Puesto	231
6	Costos de Mantenimiento	232
7	Resumen de costos de Inversión, Operación y Mantenimiento	232
8	Cronograma de actividades de ejecución	241
9	Equipo Profesional	257
10	Personal administrativo	258
11	Personal Operativo	258
12	Costos de Inversión	280
13	Financiamiento del Proyecto	281
14	Costos fijos	282
15	Costos Variables	283

INTRODUCCIÓN

La Maestría en Trabajo Social con Orientación en Formulación y Evaluación de Proyectos para el Desarrollo Social motivó el abordaje de una serie de problemas de la sociedad guatemalteca a través de los cuales se obtuvo aprendizajes significativos durante el proceso formativo. De ahí surgió la motivación por abordar como problema de investigación La exclusión del Adulto Mayor en los Servicios de Salud en Guatemala. Esta investigación queda enmarcada dentro de las líneas de investigación del departamento de estudios de postgrado de la Escuela de Trabajo Social en particular a Desarrollo Humano y Salud Pública.

El crecimiento demográfico mundial denota que cada vez la población adulta mayor en el mundo cobra mayor importancia, por lo que se hace necesario abordar el tema en Guatemala, motivado por el aumento en la expectativa de vida de acuerdo a los últimos informes de Desarrollo Humano y a la situación de pobreza que prevalece en la mayoría de la población en el país.

La investigación pretende motivar a los tomadores de decisión en las políticas públicas a que se realice un análisis crítico y propositivo respecto a la situación de los adultos mayores y los servicios de salud existentes, tomando en cuenta que en esta fase de la vida se sufre una serie de cambios en su salud física y mental, que demandan cuidados especiales que no siempre se encuentran incluidos en los servicios de salud pública, limitando los derechos que les asisten y el goce de la plenitud en la etapa final de la vida. Los adultos mayores (hombres y mujeres) son ciudadanos que durante muchos años han brindado sus mejores esfuerzos a la sociedad en sus diferentes papeles asumidos como trabajadores, esposos(as), padres de familia, etc., para lograr la satisfacción de sus necesidades básicas y las de su grupo familiar conforme los objetivos y expectativas tanto personales, familiares como sociales. Además en muchos casos los adultos mayores se encuentran en situación de vulnerabilidad

económica, social, política y con el problema que no cuentan con el apoyo del Estado, de la sociedad y de su familia, lo cual les pone situación de exclusión y afrontan la injusticia social, pues al igual que todos, son personas con derechos que sienten y necesitan afecto, protección, satisfactores materiales e inmateriales para vivir, lo que evidencia la importancia de las políticas públicas específicas para ese sector poblacional.

Cuando el adulto mayor está en situación de vulnerabilidad y afronta la exclusión de los servicios de salud, les causa mucha inestabilidad porque ellos necesitan en esta etapa recibir mayores atenciones y controles más estrictos en su situación de salud física y mental, debido a los cambios de metabolismo de su cuerpo y a los efectos de las condiciones de vida tenidas en su trayectoria personal.

La presente investigación se efectuó en tres instituciones: en el Hospital Roosevelt, en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, específicamente en el Centro de Atención Médica Integral a Pacientes Pensionados CAMIP y en la Asociación de Jóvenes y Niños con Futuro. Las tres instituciones desarrollan sus funciones en la ciudad capital y representan al sector público, autónomo y no gubernamental. Respectivamente. La última entidad tiene un programa de atención al adulto mayor en la zona 12, donde atiende a adultos mayores que provienen de áreas marginales cercanas.

Las unidades de análisis seleccionadas fueron 25 adultos mayores (hombres y mujeres) de cada institución; profesionales que les atienden en cada institución, entre ellos, médicos, psicólogos y trabajadores sociales.

La investigación parte de un marco teórico-contextual que ubica el problema de investigación. La investigación es de tipo descriptivo para lo cual se parte de los antecedentes generales del problema para alcanzar los objetivos propuestos

gracias a la información recopilada, con cuyo tratamiento se espera que otros investigadores interesados puedan fortalecer la línea de investigación planteada, on el fin de fortalecer la política pública hacia el adulto mayor, aprovechando la información que se presenta sistematizada en el presente informe.

El capítulo I corresponde al planteamiento del problema sobre la exclusión social del adulto mayor en los servicios de salud.

El capítulo II presenta el marco teórico que sustenta la investigación y desarrolla aspectos relacionados con el adulto mayor, el Estado y su responsabilidad social y enfatiza en los derechos de las personas adultas mayores.

El capítulo III expone el marco contextual, haciendo referencia a la situación del adulto mayor en Guatemala, su clasificación según edad y sexo, se caracteriza su vida familiar y la demanda de sus derechos en el marco de las políticas públicas y el marco jurídico- legal nacional.

En el Capítulo IV se da a conocer la metodología utilizada para la investigación (métodos, técnicas, instrumentos, unidades de análisis y procedimientos). Donde se partió de datos generales a aspectos particulares de los entrevistados.

En el Capítulo V se realiza la presentación de los resultados obtenidos luego de procesar la información obtenida y organizarla con el apoyo de gráficas.

En el Capítulo VI se presenta la discusión de resultados obtenidos tomando en cuenta elementos del marco teórico y contextual y proyectando la base para la elaboración de la propuesta

Finalmente en el Capítulo VII se plantea la propuesta para superar las condiciones de exclusión del adulto mayor en los servicios de salud en Guatemala, la cual se

orienta a la cobertura, prioridad, servicios, cualificación de los servicios con base en los perfiles elaborados respecto a las necesidades
del adulto mayor así como a los mecanismos posibles para su atención e implementación y evaluación de la misma, con la pretensión de aportar a las instituciones encargadas elementos técnicamente planteados con pertinencia y oportunidad.

Con todos los elementos que constituyen el presente informe se arriba a las conclusiones y recomendaciones generales de la investigación tomando en cuenta el trabajo de campo realizado con los adultos mayores y profesionales que laboran en las distintas instituciones. Se incluye también el listado de referencias bibliográficas que sustentan el trabajo presentado.

Con lo indicado anteriormente se somete a su digna consideración.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La exclusión social junto al fenómeno de la pobreza, son dos flagelos que afectan a grandes sectores de la población. La exclusión se refiere al fenómeno de discriminación, falta de acceso, desafiliación o expulsión de un ámbito determinado. De ahí que se manifieste en los ámbitos: económico, social, cultural y político y afecte a los diferentes grupos vulnerables de la sociedad, incluyendo al adulto mayor.

La población de edad avanzada se ha incrementado en el mundo y según las tendencias de los organismos internacionales, se espera que al año 2050 exista más población adulta mayor que jóvenes. Incide en dicha situación las atenciones que brindan los países a sus diferentes grupos etarios y específicamente a los adultos mayores, a través de las políticas sociales.

En la región latinoamericana y en Guatemala en particular, las condiciones de vida de los adultos mayores son precarias, la situación de exclusión y pobreza se ha agudizado desde el ajuste estructural de los años ochenta, causando el deterioro de las condiciones de vida de todas aquellas personas que no cuentan con los ingresos necesarios para subsistir, ante los altos precios de la canasta básica, lo cual se agudiza con la disminución del gasto social que castiga a los servicios públicos y los vuelve ineficientes, sin alcanzar la cobertura de la población en general. Muchos adultos mayores no disponen de ingresos suficientes, pensiones o apoyo familiar, por lo que sufren una serie de carencias y problemas que los ponen en desventaja y prácticamente les excluyen de los planes de cobertura de los servicios de salud, a pesar de los esfuerzos significativos de las instituciones sociales. Si en la actualidad no se dispone de los servicios básicos que atiendan

sus necesidades, cuando se incremente la población en ese estrato, la problemática puede agudizarse mucho más y la población demandará mejores condiciones de vida.

La población adulta mayor constituye uno de los sectores más vulnerables en Guatemala, al tener menor acceso al trabajo y a un ingreso adecuado que incida en su calidad de vida de manera positiva. La tercera edad sitúa al adulto mayor en una parte del ciclo de vida donde se manifiestan más las carencias derivadas de la insatisfacción de las necesidades humanas auténticas como el afecto, el abrigo, el ser, el estar, el tener, el hacer, la protección y la alimentación.[1]

Éticamente los adultos mayores debiesen tener garantizados los derechos humanos y específicamente los derechos económicos, sociales, culturales y políticos, así como los derechos singulares de la vejez. Son seres con dignidad y sujetos de derechos que deben ser incluidos en los beneficios sociales y en la creación de condiciones de igualdad y equidad desde las políticas públicas.

Socialmente los adultos mayores necesitan satisfacer sus necesidades y aspiraciones, constituyen la memoria histórica de la sociedad, conservan la sabiduría de lo vivido y la experiencia. Muchos si bien les va, apenas tienen un ingreso paupérrimo que escasamente cubre algunas necesidades, situación que se agudiza según la responsabilidad social que asuma el Estado y la familia ante sus necesidades.

Los estigmas sociales hacen que muchas veces se considere que los adultos mayores constituyen una población desechable, sin importancia, no prioritaria y desprotegida de la misma política pública. Con base en lo anterior, es importante situar nuestro interés en la exclusión social del adulto mayor en los servicios de salud. Considerando que la salud es fundamental para contar con mejores condiciones de vida y acceder a otros servicios; pero cuando la salud se deteriora,

[1] Tomado de planteamiento de Manfred Max Neef en su libro. Desarrollo a Escala humana

como normalmente sucede en esa etapa, se limita la movilidad, la productividad y se enfrenta a mayores problemas de discriminación, aún dentro de las mismas familias, que consideran al adulto mayor enfermo como un estorbo, como una carga o situación no manejable, por lo que se les condena al abandono, al descuido o se les maltrata y deja a la deriva. Al focalizar la investigación en dicho tópico, se pretendió evidenciar el papel que históricamente ha asumido el Estado guatemalteco y la prioridad que ha dado dentro de sus políticas a los adultos mayores. Sobre todo a los que están fuera de la población económicamente activa, lo cual llevó al conocimiento de la situación e impacto en la sociedad guatemalteca, tanto presente como futura. Se tuvo presente que la exclusión social del adulto mayor de los servicios de salud, conlleva el abordaje del papel del Estado, sus políticas públicas, los servicios sociales afines, así como la observancia de los derechos humanos en sus tres generaciones, considerando como afirma Díaz Argueta[2], que el límite ético del desarrollo lo constituye la observancia de los derechos económicos, sociales y culturales.

Se tomó la exclusión social en los servicios de salud por considerar que de la situación de salud depende la dinámica de vida del adulto mayor, cuando se concibe integrada con otras necesidades básicas. Interesa establecer la situación al respecto porque es el futuro de muchas personas, que cuando entran a dicha etapa se quedan sin cobertura social en las instituciones del Estado ante la falta de programas específicos y del seguro social, agudizando sus condiciones de vida y la misma exclusión, al no disponer de los recursos necesarios para accesar a los servicios privados. Se partió de la premisa de que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social si bien cuenta con un programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, no cubre a la totalidad de la población, excluyendo formalmente a todos aquellos que dejaron de trabajar antes de llegar a la edad de retiro, así como aquellos que no trabajaron en la economía formal y no aportaron el tiempo requerido al régimen de seguridad social.

[2] Díaz Argueta, Julio César. La Exclusión Social, Desarrollo Humano y Gestión Participativo. Secretariado Internacional de Desarrollo Humano. 2005.

Ante la situación de desempleo, las medidas neoliberales obligan a retirar a las personas mayores del mercado laboral bajo la premisa de falta de competitividad; las medidas neoliberales rompen muchas de las conquistas sociales que crearon una expectativa de vida más estable, al gozar de ciertas prestaciones en el mediano y largo plazo, por lo que la flexibilización laboral y la transición del Estado de bienestar a Estado subsidiario obliga a la población a aportar recursos para acceder a los servicios públicos, los cuales no siempre se disponen, o son eficientes, agudizando la exclusión de los servicios de salud.

El Estado subsidiario se caracteriza por mantener en el país servicios públicos de baja calidad, burocráticos e ineficientes, lo que dificulta el acceso de los adultos mayores por sus mismas condiciones y características de la edad; además ha cedido mucho de su espacio para generar el bienestar social al mercado, lo cual en términos concretos significa la mercantilización de los servicios básicos y la desresponsabilizacion por su masificación, ineficiencia e ineficacia.

Las medidas neoliberales inciden en la disminución del gasto social dando lugar a que la atención de necesidades básicas se realice prioritariamente en el sector privado lo que causa mayor exclusión, pues si el adulto mayor se desempeñó como trabajador del sector formal de la economía apenas cuenta con pequeños ingresos en concepto de pensión, cuando la tiene, situación que se hace mas difícil con aquellos provenientes de los sectores informales de la economía o actividades de subsistencia que quedan a la deriva y dependiendo de las redes de solidaridad familiar y social.

El carecer de los recursos necesarios para pagar los servicios de salud en el sector privado, y el no acceder a los del sector público, limita y agudizan sus precarias condiciones de vida, pues aunque sigan existiendo hospitales, centros de salud y puestos de salud pública, éstos se caracterizan por recibir una gran demanda, carecer de capacidad de respuesta y por lo tanto no superan su

ineficiencia e ineficacia y en su mayoría no priorizan la atención de salud del adulto mayor en forma integral, ante la falta de políticas especificas que orienten su atención, lo que limita su calidad de vida.

Las limitantes derivadas del envejecimiento se manifiestan la mayoría de veces, en sus condiciones de salud disminuidas, pérdida de condiciones físicas para su locomoción, disminución de sus habilidades intelectuales, además que sus enfermedades aumentan. La situación de acceso o no a los servicios de salud se marca desde la vida productiva dependiendo de la vinculación del adulto mayor al empleo formal o informal, pues no solo significa un desgaste físico, sino que determina el contar o no con una pensión para sobrevivir, además de establecer desde entonces el derecho o no a la cobertura del Seguro Social con su programa de Vejez, Invalidez y Sobrevivencia o la demanda de atención a los servicios públicos.

En la presente investigación se pudo establecer las formas de subsistencia de los adultos mayores, sus recursos para sobrevivir y las formas de solventar sus necesidades prioritarias, así como las estrategias de apoyo familiar recibidas y su responsabilidad en el impulso de la protección integral, en las diferentes dimensiones de la vida como la alimentación, la autoestima, la salud, además del apoyo psicológico imprescindible para esta edad. Por tal razón, se enfatizó en el establecimiento de las tendencias en la atención de la salud para establecer las formas de exclusión del adulto mayor de los servicios de salud, lo cual es importante porque permitió contribuir a generar la calidad de vida de los mismos, para lo cual se establecieron las diferencias de la situación de los adultos mayores sin cobertura social que asisten a servicios privados a través de una ONG, así como las expectativas que tienen los que reciben los servicios de salud por derecho en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y los que acuden a los servicios del Estado mediante uno de los hospitales de mayor cobertura en el país. Lo anterior si bien permitió contar con información proveniente de diferentes escenarios, no pretende realizar en sí un estudio comparativo, sino contar con los

elementos diferenciadores de la atención lo cual facilitó tener una visión más amplia del problema estudiado para fundamentar una propuesta de atención integral que pretenda atender de mejor forma las necesidades de los adultos mayores presentes y futuros, como parte de una política integral de salud que ejecuten las instituciones del Estado y ONG en Guatemala.

Para efectos de la investigación propuesta se tomó el término de adulto mayor, pues se considera que es el más adecuado y es congruente con los cambios en la concepción paradigmática de la persona que se encuentra en la tercera edad como parte del estado de vejez o ancianidad, lo cual coincide en las instituciones seleccionadas como punto de referencia para contactar con las personas a entrevistar. En ellas se tiene claridad inicialmente de que la vejez constituye la aceptación del ciclo vital único y exclusivo de uno mismo y de las personas que han llegado a ser importantes en este proceso. Supone una nueva aceptación del hecho que la persona que tiene 65 años o más se caracteriza por un declive gradual del funcionamiento de todos los sistemas corporales, debido al envejecimiento natural y gradual de las células del cuerpo. También es importante el reconocimiento de que a diferencia de lo que muchos creen, la mayoría de las personas de la tercera edad conservan un grado importante de sus capacidades cognitivas y psíquicas, a pesar de que a cualquier edad es posible morir, la mayoría de las pérdidas se acumulan en las últimas décadas de la vida. En la tercera edad se torna relevante el pensamiento reflexivo con el que se contempla y revisa el pasado vivido, que da disposición a defender la dignidad de su propio estilo de vida contra todo género de amenazas físicas y económicas, lo cual se reflejará en la recopilación de información respectiva.

También se tuvo presente como elemento que mediará las respuestas, los niveles de ansiedad que entra en algunos por no aceptar su finitud ante la muerte y condiciones reales de vida, pudiendo ser invadido por la desesperación, afectando su estado de ánimo y causando depresión, que se agudiza al no tener una red de

afecto adecuada en la familia o poder buscar otras vías que rompan con la dependencia familiar o social.

Todo lo anterior evidenció las características en que se da el papel del Estado con sus políticas sociales en el ámbito de la salud y concretadas en los servicios de salud; así también evidencia el papel de la familia como unidad básica de reproducción social de las condiciones de vida del adulto mayor y la forma como se satisfacen las necesidades autenticas, el papel de la sociedad civil y perfila la necesidad del aporte profesional del proyectista social.

Resumiendo

El adulto mayor ha sido excluido de la sociedad, así como de los servicios de salud, debido a que el Estado no ha priorizado la atención de los mismos, no existiendo centros de atención especifica para ellos, lo que les obliga a asistir a los hospitales nacionales, centros de salud, esto para las personas que no tienen derecho a la seguridad social, por lo que en dichos centros de atención no reciben una atención adecuada debido a la sobrepoblación que atienden no contando con los recursos necesarios para poder hacerlo efectivo y eficaz. Esto incide negativamente en la salud de los adultos mayores, porque ellos no cuentan con los recursos necesarios para poder acudir a servicios privados, porque sus ingresos no les son suficientes para poder satisfacer sus necesidades, por lo que prefieren en algunos casos no atender su salud y utilizar medios alternativos para aliviarse.

El Estado es el obligado a velar por la salud de este grupo poblacional, es uno de sus derechos marcado en la Constitución Política de la República, por lo que deberá emplear mecanismos para que se priorice la salud de los adultos mayores, concretizar políticas de atención en salud, elaborar programas de atención al adulto mayor y crear centros de atención integral como el CAMIP, aunque este también tiene sus limitaciones por no contar con recursos suficientes y atender sobrepoblación.

1.1 Delimitación

La delimitación teórica de la presente investigación se ubica en el ámbito de la exclusión social en las políticas públicas, que sufren los adultos mayores, respecto al acceso a los servicios de salud como expresión de su calidad de vida. Para ello se tiene como marco de referencia el enfoque de derechos económicos, sociales y culturales (DESC.) Lo cual requiere situarse en la corriente ética de las políticas públicas, en el enfoque de derechos y el papel del Estado para comprender el interés de éste en incorporar a los diferentes sectores sociales por medio de las políticas públicas específicamente las políticas sociales en el ámbito de la salud.

Respecto a la delimitación espacial se tomó en cuenta la manifestación del problema en Guatemala, a partir de datos concretos de los diferentes servicios de salud como marco general, pero situándolo a partir del análisis de la situación que viven los adultos mayores que en forma marginal son beneficiados por la Asociación de Niños y Jóvenes con Futuro ubicada en la zona 12 , adultos mayores que asisten a la consulta externa del Hospital Roosevelt, Instituto de seguridad social IGSS (CAMIP) todos ellos ubicados en el área metropolitana de la ciudad capital de Guatemala.

La delimitación Temporal comprende la situación de exclusión social del adulto mayor a los servicios de salud dentro del período 2004 - 2008 en los servicios de salud tomados como unidades de análisis de acuerdo a los programas existentes y la asignación presupuestaria correspondiente.

1.2 Justificación

Las últimas décadas evidencian grandes avances en la ciencia y la tecnología vinculadas a la salud humana. Cada vez más las oportunidades por alcanzar una edad mayor después de la edad adulta son mayores y esa situación repercute ostensiblemente en la prolongación de la expectativa de vida. De ahí que en la actualidad la expectativa de vida en los países desarrollados supera las tendencias del siglo pasado. Los países latinoamericanos y centroamericanos en particular también han tenido incidencia al respecto, cada vez el porcentaje de adultos mayores crece y el pronóstico para el año 2050 es que exista mayor población adulta con relación a los jóvenes cobra vigencia, de acuerdo a las tendencias de los organismos internacionales.

En Guatemala el crecimiento de la población de adultos mayores es significativo (6%) por lo que debe establecerse la situación de acceso a los servicios públicos, especialmente los de salud, porque de acuerdo a la tendencia mundial, en un futuro de no estar preparados puede poner en apuros a las instituciones públicas. Los servicios existentes recibirán mayor presión y demanda, afectando tanto su cobertura como su calidad. Por eso es importante el abordaje del tema en el sentido proactivo contribuyendo también a mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores.

Solamente con información de los mismos adultos mayores y los profesionales que les atienden puede establecerse la situación actual y proyectar las soluciones adecuadas, fortaleciendo el enfoque de derechos y extendiendo la cobertura de los servicios de salud con programas específicos. De por sí, la cultura institucional brinda una atención marginal a los adultos mayores por lo que se prevé que de no existir las políticas públicas específicas, se limitará la atención de las necesidades auténticas y por ende la obtención de las condiciones adecuadas de acceso a los servicios de salud existentes, lo cual presentará un problema al Estado al dificultar

el alcance del bien común, afectando la posibilidad de que sus habitantes mayores de **65** años, gocen de una tercera edad digna, plena y sin carencias.

De ahí la importancia de estudiar el problema de la excusión social del adulto mayor en los servicios de salud por el avance intergeneracional en el tiempo y las expectativas de vida derivadas, con el propósito de contribuir a prever el futuro de grandes sectores poblacionales que gradualmente integrarán el segmento de adultos mayores, además de considerarlo de suma importancia para la efectividad de la labor institucional del Estado.

El presente estudio puede aportar los elementos para una política pública de salud para el adulto mayor adecuada a sus necesidades, buscando la efectividad, relevancia y pertinencia para superar su vulnerabilidad dentro de un proceso de revalorización de las personas adultas mayores como seres dignos y capacidad para lo cual es fundamental aprovechar su sabiduría en la prestación de servicios intergeneracionales para lo cual se requiere que gocen de salud adecuada o al menos controlada para el uso necesario de sus saberes, habilidades y experiencias en bien de la sociedad.

1.3 Objetivos

1.3.1 General

Conocer las formas de exclusión social del adulto mayor respecto al acceso a los servicios de salud y su incidencia en la calidad de vida de acuerdo a los derechos económicos, sociales y culturales

1.3.2. Objetivos Específicos

1.3.2.1 Conocer tendencias en la calidad de vida así como las expectativas que tienen los adultos mayores que reciben los servicios de salud por derecho en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, así como de aquellos que asisten a la Asociación Jóvenes con Futuro y al Hospital Roosevelt.

1.3.2.2 Conocer los antecedentes históricos sociales de la problemática de exclusión social del adulto mayor en Guatemala.

1.3.2.3 Identificar las políticas sociales que tiene el Estado guatemalteco para atender a los adultos mayores.

1.3.2.4 Caracterizar los servicios de salud existente que tienen programas de atención del adulto mayor en Guatemala.

1.3.2.5 Elaborar una propuesta de atención integral al adulto mayor que incida en la política de salud que ejecutan las instituciones del Estado y ONG en Guatemala.

1.4 Preguntas de la investigación

Las preguntas que orientaron la búsqueda de la información en el proceso de investigación fueron las siguientes:

1.4.1 General

¿Cuáles son las características principales de la exclusión del adulto mayor en los servicios de salud en Guatemala?

1.4.2 Específicas

¿Cuáles son los fundamentos teórico conceptuales, de la problemática de exclusión social del adulto mayor en Guatemala?

¿Cuáles son los antecedentes históricos sociales de la problemática de exclusión social del adulto mayor en las políticas de salud en Guatemala?

¿Cuáles son los fundamentos políticos, económicos y sociales de la atención al adulto mayor en los servicios de salud?

¿Cuáles son los servicios de salud que atienden al adulto mayor en Guatemala?

¿Cómo se atiende a los adultos mayores en los servicios de salud seleccionados?

¿Cuál es la percepción de los servicios de salud recibidos por los adultos mayores?

CAPÍTULO II
MARCO TEORICO CONCEPTUAL

Para contar con los fundamentos conceptuales que permitan la comprensión y ubicación temática de la exclusión social del adulto mayor en los servicios de salud, a continuación se presentan una serie de aspectos cuyo conocimiento y consideración se tendrán presentes dentro de cualquier abordaje que se pretenda hacer respecto al adulto mayor.

2. Fundamentos Conceptuales

2.1 Los distintos significados de la edad

Previo a definir al adulto mayor como unidad de análisis central del presente estudio, es importante conocer cuáles son algunas de las acepciones respecto a lo que tradicionalmente se ha utilizado para definir al niño, al joven, al adulto y al viejo. En ese sentido Arber y Ginn[3] identifican tres distintos significados de la edad, siendo ellos: la edad cronológica, la edad social y la edad fisiológica. Su aporte establece la forma en que éstos significados se interrelacionan en un contexto social, político y cultural determinado, poniendo especial énfasis en la forma cómo se desarrolla la conexión entre edad y relaciones de género, lo cual brinda elementos de juicio importantes para su diferenciación.

La edad cronológica es definida desde criterios biológicos y se refiere al calendario de vida; es decir, al número de años que una persona ha cumplido. En cada fase resalta una serie de características físicas y metabólicas funcionales, lo que significa para el individuo una serie de cambios en su posición, inclusión y

[3] Arber y Ginn. Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico. Madrid. Marcia. 1996. 247 pags.

relacionamiento dentro de la sociedad ya que muchas de las normas que definen las responsabilidades y privilegios de un sujeto dependen de su edad cronológica: algunas de ellas están explícitas en la legislación de los diferentes países, en los códigos civiles, penales y laborales, como la edad de votar a partir de la adquisición de la ciudadanía política, la edad mínima y máxima para trabajar, casarse o jubilarse y postular a beneficios estatales y prestaciones sociales después de los aportes acumulativos respetivos.

La edad social se define como parte de un proceso de construcción social y se refiere a las actitudes, conductas y aptitudes adecuadas; a las percepciones subjetivas que permiten asumir responsabilidades, ser sujeto de derechos y adquirir ciudadanía; lo cual marca diferencia entre cuán mayor el sujeto se siente y a la edad atribuida o sea la edad que los otros atribuyen al sujeto, por su comportamiento social.

Algunos estigmas surgen cuando se percibe que a determinada edad las capacidades de aprendizaje, aumentan o disminuyen, lo cual es debatible con los nuevos enfoques que consideran a todos los individuos como sujetos de derecho y desde el ámbito de la teoría de las capacidades de Amartya Sen[4], pueden complementarse por las destrezas y habilidades que pueden adquirirse o que se han acumulado durante toda una vida. Según Arber y Ginn[5], el prejuicio de que el viejo ya no aprende, ha servido a varios sistemas sociales en el mundo para justificar la institución social de la jubilación, la cual es fundada en la edad cronológica, aunque socialmente se perciba que la sabiduría puede asumir o apoyar la productividad.

Según lo planteado por Arber y Ginn se infiere que el envejecimiento social está relacionado con las transiciones que se producen en el curso vital de cada

[4] Amartya sen y el desarrollo como libertad. La viabilidad de una alternativa a las estrategias de promoción del desarrollo. Departamento de Ciencia Política y Gobierno. Licenciatura en Estudios Internacionales
[5] Arber y Ginn. Op. Cit.

individuo, el cual es marcado por un conjunto de condiciones de vida, de experiencias, de recursos, de valores, hábitos y autoestima entre otras cosas; pero el proceso de tales sucesiones difieren según se trate de mujeres u hombres, el envejecimiento social está claramente marcado por el género, a lo cual es importante agregar los factores socioeconómicos y el acceso a servicios básicos. Las autoras diferencian la existencia de una cronología femenina específica (en el ámbito personal, familiar, el reproductivo y el laboral) que va en perjuicio de las mujeres, quienes afrontan antes que los hombres, la pérdida del atractivo respectivo como compañeras. Dicha situación se reproduce también en el ámbito laboral y profesional, donde se establece un techo cronológico que limita el desarrollo de las carreras de las mujeres a una edad anterior que la de los hombres.

Una historia laboral más reducida, su mayor inserción en el mercado informal y los menores ingresos medios definen mayor precariedad en la seguridad social y acceso a servicios básicos por parte de las mujeres. Por lo tanto, la edad social y la edad cronológica contribuyen a incrementar las desventajas estructurales, pero de forma diferente según se trate de mujeres o de hombres. (Arber y Ginn)[6]

Algunos autores como Laslett (1987)[7] defienden la idea de que en las sociedades modernas, las pautas que rigen la edad social están siendo más fluidas y flexibles; de esa cuenta las normas referidas al trabajo y la educación, a la vestimenta y las actividades de ocio estarían menos ligadas a la edad cronológica que en el pasado; sin embargo, esta apreciación responde a un enfoque de la tercera edad como un tiempo dedicado al desarrollo personal, la autonomía, el consumo y estilos de vida juveniles (Arber y Ginn, 1996). Esos modos y estilos de vida manifiestan exclusión social, pues generalmente están fuera del alcance de quienes disponen de rentas bajas o padecen de mala salud. Como indica Bury (1996), este enfoque pasa por alto la desigualdad estructural y la influencia de los

[6] Arber y Ginn. Op. Cit:
[7] Laslett Peter. Proceso de envejecimiento de la población. 1987

factores materiales y culturales sobre el sentido y la experiencia real de las transiciones en la vida.

El envejecimiento fisiológico, se relaciona con la capacidad funcional del cuerpo del individuo y con la gradual reducción de la densidad ósea, del tono muscular y de la fuerza, lo que estigmatiza la pérdida de capacidades en el adulto mayor. Esas modificaciones destacan cambios o disminuciones en las capacidades sensoriales: alteraciones en la visión, la audición y el tacto; en los metabolismos y en la movilidad; lo que supone dificultades y modificaciones en la percepción del mundo, de sí mismos y de los demás, lo cual conlleva efectos en la interpretación de la realidad y del comportamiento. Con ello por los cambios motrices, aumenta la fatiga, problemas como la artrosis y la lentitud motriz, suponen una disminución de la autonomía funcional y mayor vulnerabilidad y pérdida de la independencia, necesitando ayuda para el desplazamiento y la paciencia de los familiares, demandando la existencia de servicios básicos.

Los cambios cerebrales inciden en la memoria, el aprendizaje y la cognición, aunque no afectan a todas las partes cerebrales y personas por igual. Según Cohen, J.D (1995)[8] el papel hormonal de los neurotransmisores y otros elementos fisiológicos en interacción son responsables de las modificaciones en el transcurso de los años. La velocidad y la distribución temporal de estos cambios fisiológicos varían según la posición de los sujetos en la estructura social sus condiciones de vida, según el género y la clase social. De ahí que se coincide con Arber y Ginn (1993) respecto a que durante la vejez se producen cambios específicos en la esfera biofisiológica, de acuerdo a las condiciones de cada persona.

[8] Cohen J.D. La Naturaleza Bioquímica de la Información cerebral 1995.

2.2. Supuestos teóricos sobre los distintos significados de la edad y la vejez

Para analizar el significado de la vejez existen diferentes supuestos o posiciones teóricas, importantes de conocer para una mejor comprensión del problema de la exclusión social del adulto mayor. Dentro de ellas destacan las siguientes:

La vejez es una etapa más en un proceso que constituye la totalidad del ciclo vital, sin que implique una ruptura en el tiempo, una etapa terminal, es parte de un proceso en que el individuo se relaciona con la estructura social con el mismo sentido con que lo hizo en otras etapas de su vida, aunque varíen las formas sociales.[9]

Por definición, la pobreza, la dependencia, la enfermedad o la incapacidad no son características inherentes a la vejez; si estas condiciones están presentes, tal situación está determinada por una serie de variables sociales, económicas y culturales distintas a la edad cronológica.[10]

Las personas de edad avanzada pueden gozar de un estado de bienestar físico, psicológico y social, al igual que otras personas de cualquier edad; no existen razones para suponer a priori que una persona anciana sana es igual que un niño o joven sano, tampoco le está limitado aspirar a su máximo bienestar solo por tener cierta cantidad de años, si bien está expuesta a una serie de riesgos que pueden incidir en la merma de su bienestar.

Las personas adultas mayores, al igual que otras de diferente edad, pueden desarrollar un grado de actividad social determinada básicamente por tres factores: las condiciones de salud, la situación económica y el apoyo social que

[9] **Pérez Ortiz**, L. Las necesidades económicas de las personas mayores. El envejecimiento de las sociedades. 1996

[10] Yanguas Lezaun JJ. Análisis de la Calidad de vida relacionada con la salud en la Vejez desde una perspectiva multidimensional inmerso metas. Madrid 2006

reciban. Por lo tanto no es la edad la que conduce a desvinculación social o exclusión; cuando esta ocurre, se debe a circunstancias asociadas, como la mala salud, la pérdida de amistades, la reducción de ingresos y la falta de cobertura de servicios básicos.

La vejez posee su propia especificidad, dada por cambios físicos y psicológicos, que se desarrollan en forma más acelerada que en otras etapas, y por tratarse de la última etapa del ciclo de vida, lo cual sucede de distintas maneras y condiciones, según el lugar que ocupe la persona en el contexto familiar y social.

Existen normas sociales que delimitan la vejez como una etapa distinta en el ciclo de vida, con sus propias expectativas, roles y status; a la vez, hay una pauta social sobre las edades que corresponden a cada etapa del ciclo de vida; por tanto para el análisis de la vejez es importante considerar las desviaciones respecto a dicha pauta.

El ciclo de vida se considera que está definido social e históricamente dependiendo de las condiciones materiales e inmateriales en que se ha desarrollado la vida de la persona desde su nacimiento, hasta su edad adulta.

2.2.1 Definición de Adulto mayor

A partir de los supuestos anteriores, se define al adulto mayor como la persona adulta en plenitud de su tercera edad; personas adultas mayores y ancianos son vocablos que se refieren a lo mismo, aunque el término ha evolucionado para dignificar a los ancianos superando referencias estigmatizadas y excluyentes, por lo que se considera adulto mayor a toda persona de 65 años o más de cualquier sexo, raza religión, color, posición económica y social. Se considera que los adultos mayores se encuentran entre los grupos vulnerables de la sociedad, lo que difiere es el momento histórico político en que se han nombrado como viejos, ancianos, personas de edad avanzada, personas mayores o adultos mayores.

2.3 Aspectos teóricos relacionados con el Adulto Mayor

2.3.1 Longevidad

La longevidad es entendida como la extensión del ciclo de vida hasta llegar a edades avanzadas. Su aumento en la población mundial ha llevado a los gerontólogos a dividir la población anciana en categorías por edad, debido a la variabilidad que presentan. Robert Atchley[11] sugiere las categorías siguientes: viejo joven de 65 a 74 años, viejo de mediana edad de 75 a 84 años, y los viejos viejos de 85 años o más. La población vieja joven incluye a las personas que están más saludables, utilizan sus recursos y talentos de forma significativa, están activos y tienen una edad mediana longeva, entre 65 y 74 años, prolongándose inclusive hasta los 80 años en algunos casos. El grupo de los viejos viejos sobrepasan los 85 años y tienen probabilidades de padecer mayores enfermedades e incapacidades, lo que requiere enfrentar condiciones que limitan su actividad en la vida diaria y necesitan mayor apoyo en múltiples esferas para satisfacer sus necesidades básicas. En ambos grupos se encuentra la precariedad de los servicios básicos especializados y la ausencia de políticas públicas, especialmente de salud.

2.3.2 Vejez

La sociedad aborda cada vez con mayor responsabilidad el tema de la vejez. La sociedad moderna define la vejez en términos de edad cronológica por conveniencias estadísticas y establece la demarcación entre las etapas de la vida. La vejez se define así, en torno al número de años vividos. A mayor número de años más avanzada la vejez y mayores vulnerabilidades y consecuencias se atribuyen a ésta. En otras sociedades la vejez generalmente se determina por

[11] **Atchley** R Sociología de la **Longevidad.** Determinantes biológicos y sociales de la **Longevidad**. Oxford, Ohio (1.993)

condiciones mentales y físicas más que en términos cronológicos. Se reconoce el número de años vividos pero se entiende que la edad cronológica de una persona no siempre refleja su verdadera edad física y biológica. La vejez, por tanto no puede definirse única y exclusivamente en el calendario y cronología de vida. Una persona puede tener cronológicamente sesenta años y estar más saludable que otra de treinta o ver la vida con más optimismo que una de veinte, aunque enfrente consecuencias de correlación entre la edad cronológica y los achaques de la vejez.

2.3.3 Gerontología

El creciente interés en entender el proceso de envejecimiento ha dado lugar al surgimiento de la gerontología como campo interdisciplinario. Esta disciplina se define como el estudio científico de los asuntos biológicos, psicológicos y sociales de la vejez. Estudia sistemáticamente la vejez, el envejecimiento y las personas viejas desde dos puntos de vista. Primero, cómo la vejez afecta al individuo. Segundo, cómo la población anciana cambia a la sociedad e incide en su composición, en sus políticas públicas y formas de vida. A ella se han sumado investigadores y profesionales de campos diversos tales como la biología, medicina, enfermería, odontología, psicología, sociología, economía, ciencias políticas y trabajo social. Todas ellas disciplinas que contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas de edad avanzada.

2.3.4 Envejecimiento

Se concibe como un fenómeno natural que refiere los cambios que ocurren a través del ciclo de la vida y que marcan diferencias entre las generaciones jóvenes y las viejas. Es un proceso gradual de cambios y transformaciones a nivel biológico, psicológico y social que ocurren a través del tiempo.

El envejecimiento biológico se refiere a los cambios físicos que reducen la eficiencia del sistema de órganos del cuerpo tales como pulmones, corazón o

sistema circulatorio. La causa principal del envejecimiento biológico es la declinación en la duplicación de células según envejece el organismo cronológicamente. Otro factor es la pérdida de células que ya no se reproducen. Lo que distingue al envejecimiento de otros procesos biológicos es que el envejecimiento físico llega gradualmente desde dentro del organismo en lugar del ambiente externo. Además tiene un efecto negativo en el funcionamiento físico y es universal ya que los cambios físicos acontecen en todas las personas. [12]

2.3.5 Senectud o Senescencia

Se considera como el envejecimiento biológico normal. La mayoría de las funciones y habilidades de las personas llegan a un punto máximo entre las edades de tres a veinte años, luego de lo cual termina el desarrollo y comienza el período de estabilidad o disminución. La senectud es el período en la postrimería de la vida en que las personas se tornan más susceptibles a enfermedades o muerte. Se define como el conjunto de cambios estructurales y funcionales que experimenta el organismo como resultado del transcurrir del tiempo. Estos cambios por la edad, conducen irreversiblemente a un decrecer en la eficiencia funcional del organismo, y por lo tanto en una reducción de la capacidad para sobrevivir, que culmina en la muerte.

2.3.6 Roles en la senectud

La diferenciación de roles en la senectud es una de las facetas importantes tanto en el diagnóstico como en el tratamiento a adultos mayores respecto a su salud. El análisis de los roles sociales en la familia permite identificar procesos de transacción y comunicación entre los sujetos desde un punto de vista social y ayuda a distinguir la ubicación relativa de cada componente en el sistema familiar.

[12] Strehler, BL. (1977) Time, Cells and Ageing. Londres, New York. Academic Press. 307.

Las personas se jerarquizan y se clasifican según sus papeles sobre la base de algunos patrones culturales institucionalizados o legitimados.

La complementariedad entre los roles familiares de hombre, mujer, padre, hijo, abuelo, etc., no comprende siempre la ausencia de conflicto, pero si de un mayor grado de funcionalidad para resolverlo y resulta un índice saludable de la configuración de las relaciones familiares. La familia adquiere una significación medular para la vida social, su función socializadora provee el marco adecuado para la definición y conservación de los contrastes humanos, dando roles distintivos de forma objetiva, pero recíprocamente vinculados de padre, madre, hijo. Y en el caso especial que nos ocupa, el del adulto mayor. Esposo, padre, abuelo, bisabuelo. La familia se mueve mediante las diferencias individuales que existen entre sus miembros y las formas de vida cultural asumidas..

El envejecimiento psicológico refleja los cambios que ocurren en los procesos sensoriales y preceptúales, destrezas motoras y en el funcionamiento mental. El envejecimiento cognitivo se refiere a una habilidad decreciente para asumir información nueva y la dificultad en aprender nuevas conductas. Mientras el envejecimiento afectivo se refiere a la reducción en las capacidades adaptativas del individuo con relación al ambiente cambiante y la dinámica sostenida del hogar. Esto varía de persona a persona. No ocurre a determinada edad o tiempo en todas las personas. Los cambios biológicos y psicológicos ocurren con el avance de la edad y se relacionan con el ambiente social del individuo afectando el comportamiento en congruencia con las actitudes, expectativas, motivación, imagen propia, funciones sociales, personalidad y ajustes psicológicos de la vejez.

El envejecimiento social se refiere a los hábitos sociales, papeles cambiantes y las relaciones en el ámbito social. La dimensión sociológica del envejecimiento se vincula con la sociedad en que ocurre este proceso, la influencia que ésta ejerce en las personas según envejecen y el poder que a su vez, logran en la sociedad. Cuando las personas envejecen cronológica, biológica, y psicológicamente sus

funciones y relaciones sociales también se alteran y la persona experimenta una reducción en sus interrelaciones sociales importantes. En el medio social se determina el significado de la vejez para una persona y si esa experiencia de envejecer será positiva o negativa.[13]

Existen otros cambios impuestos por la influencia de los adelantos médicos, el ambiente, la cultura, el estilo vida y otras fuerzas extremas que no guardan relación con la edad. Todos estos elementos hacen que este proceso sea de naturaleza individual y heterogénea. De ahí que nadie envejezca de igual manera ni envejece por otro. La vejez es una vivencia única y personal. Es un hecho biológico y una construcción social. Al envejecer se pierde la capacidad para funcionar física y mentalmente, se genera dependencia social y afecta la estima propia.

2.4 El Estado y su Responsabilidad hacia el Adulto Mayor

El Estado tiene la obligación y responsabilidad de velar por la salud de los adultos mayores, no le ha dado prioridad a este grupo de personas, las cuales no cuentan con servicios eficientes en salud debido a que no existen centros integrales que se encarguen de su atención por lo que deben acudir a los hospitales públicos que no cuentan con los recursos necesarios para poder atenderlos adecuadamente. El CAMIP atiende a los adultos mayores que cuentan con seguridad social, pero también no se da abasto por la cantidad de personas que atiende diariamente.

La visión y responsabilidad del Estado hacia la población de adultos mayores ha cambiado con el transcurso de los años, debido al crecimiento de este grupo etario como respuesta a los diversos factores que se han conjugado para sustentar una

[13] **Hooyman N Envejecimiento** y atención **social**: elementos para su análisis y planificación. Barcelona: Herder. 1994

mayor esperanza de vida, entre ellos: las nuevas tecnologías en salud, mayor apertura en los programas de apoyo y desarrollo a nivel de gobierno y municipios, y mayor conciencia en los jóvenes y adultos de que existe una población mayor que necesita de cuidados, motiva la consideración de la responsabilidad hacia el adulto mayor.

Uno de los papeles importantes en el apoyo y sustentación de la calidad de vida de las personas de la tercera edad corresponde a gobiernos a través de políticas específicas, por medio de la formación de leyes, de programas de ayuda, y de campañas de creación de conciencia para coadyuvar a vivir la etapa de vejez dignamente y de forma estable. La responsabilidad social de los gobiernos debe considerar en la inversión en capital humano a los adultos mayores, por lo que deben gestionar estrategias que reconozcan a este grupo social, como sujetos de derechos preferentes de atención, junto a los niños, personas con capacidades diferentes, pueblos indígenas, mujeres, jefas de hogar, entre otros sectores.

La intervención estatal frente al envejecimiento debiera ser entendida como una acción más dentro de sus quehaceres, generando acciones concretas para la cobertura de las necesidades físicas, materiales, de integración social, política y recreativa. Los gobiernos deben desplazar la idea antigua del adulto mayor como un sujeto casi exclusivo de cuidados médicos, y concebirlos en un papel activo y de integración social, haciendo de su participación algo importante.

Política de desarrollo Social y de la población. Decreto número 42-2001 el Congreso de la República de Guatemala

“La política de desarrollo social y población indica en el artículo 3 referente a la igualdad, ratifica que todas las personas tienen los derechos y libertades proclamados en la Constitución Política de la República, la Declaración Universal de Derechos Humanos, Tratados, programas y Convenios Internacionales ratificados por Guatemala. La vida humana se garantiza y protege desde su

concepción, toda persona tiene derecho a participar en la creación de los medios y recibir los beneficios del desarrollo y de las políticas y programas de desarrollo social y población.
En el articuló 7 de la misma ley se establece el derecho al desarrollo en donde las personas constituyen el objetivo fundamental de las acciones relacionadas con el desarrollo integral y sostenible. El acceso al desarrollo es un derecho inalienable de la persona.

El articulo 16 menciona a sectores de especial atención a personas adultas mayores." La Política de Desarrollo Social y Población considerará medidas especiales para incorporar al desarrollo y promover la salud y bienestar integral de los adultos mayores, protegiendo a la vejez." Y entre sus objetivos esta el integrar los grupos en situación de vulnerabilidad y marginados al proceso de desarrollo nacional".[14]

2.5 Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores

Las personas adultas mayores inicialmente son consideradas como población desechable, luego se prioriza la atención por compasión; generalmente a través de entidades filantrópicas, hasta la época actual en que se empieza a considerar al viejo o adulto mayor como sujeto de derechos; aunque las cumbres mundiales, las escasas políticas públicas existentes y algunos programas que aún no logran consolidarse, no han sido suficientes para superar la exclusión y discriminación desde la adultez, hasta la vejez mediana o vejez tardía.

La tercera edad o edad de los adultos mayores se relaciona directamente con limitaciones funcionales, aunque como sujetos contribuyen a la transmisión

14

Congreso de la Republica. De Guatemala. Ley de Desarrollo Social y de la Población. Decreto número 42-2001. Guatemala. 2001

transgeneracional de valores que dan carácter humano a la vida, sobre todo si se trata de las nuevas generaciones y se aprovecha la sabiduría acumulada durante varias décadas y se valoriza la memoria histórico contextual y la experiencia. El adulto mayor posee un valor social indiscutible dada la sabiduría acumulada por lo que no amerita ser excluido de los ámbitos normales de vida y de los servicios esenciales, sobre todo si se toma en cuenta la tendencia al envejecimiento de la población mundial, que paulatinamente va incidiendo en cada país, por ser un actor importante en el complemento de la educación social y constituye elemento importante en la reproducción cultural y social de la familia y la sociedad. Lo anterior da sentido de responsabilidad social a la atención de sus necesidades en materia de salud, educación, vivienda, alimentación, trabajo, jubilación, medio ambiente, recreación y transporte entre otras, principalmente en cuestión de derechos humanos, cuyo garante y prestatario debiese ser el Estado y sus instituciones en la aplicación de políticas públicas coherentes y pertinentes.

La evolución en las diferentes connotaciones históricas de la vejez y la evolución hacia los derechos humanos de la tercera edad implica también el aprovechamiento de horas libres, familia y buenas amistades; servicios de bienestar social, protección legal y protección de su consumo y atención holística durante su vejez, sobre los cuales se dará una mirada rápida para tener los elementos necesarios en la fundamentación del problema abordado sobre la exclusión del adulto mayor ante los servicios de salud. Entre los derechos de las personas adultas mayores se encuentran los siguientes:

2.5.1 Derecho a la salud

Partiendo de la premisa de que no todo viejo o adulto mayor es un enfermo, le asiste el derecho a una vejez saludable. Las condiciones de salud en la vejez no surgen por casualidad, siguen un proceso histórico individual y familiar y se relaciona en la salud afrontada en las edades previas. Es imprescindible que las políticas públicas se enfoquen en función de derechos porque tan importante es

para la sociedad velar por la salud reproductiva, la salud de la niñez, la juventud como de la edad adulta y en consecuencia de la vejez, sobre todo si ésta se basa en una medicina preventiva, anticipatoria y no solamente curativa o rehabilitadora para aprovechar al máximo los recursos vitales de reservas que posee el ser humano y el Estado mismo.

Eso no descarta la importancia de que los servicios de salud fortalezcan los programas curativos de acuerdo a las tendencias y perfil epidemiológico y de salud de la población guatemalteca, su composición etaria, pues no bastan los servicios generales cuando los adultos mayores sufren una serie de achaques y problemas de salud que por su naturaleza requieren cuidados especiales, con ello se estaría coadyuvando a la existencia de una población de adultos mayores saludables, útiles a la sociedad, con una autoestima adecuada al no ser discriminados de los servicios básicos de salud. El enfoque de responsabilidad social de los servicios de salud conlleva a articular los servicios básicos del Estado, el apoyo de la familia y la sociedad con la finalidad de evitar el aislamiento institucional del adulto mayor.

Dadas las características del sistema de salud pública de Guatemala y sus limitaciones, es importante que el enfoque de derechos en la atención incluyente de los adultos mayores, no afecte la necesidad de afecto por lo que se debe poner énfasis en la atención ambulatoria de dolencias en la vejez, completándola con servicios hospitalarios diurnos para evitar la hospitalización o institucionalización de enfermedades crónicas. De esa cuenta el enfoque de derechos sólo cubriría las enfermedades agudas, accidentes y enfermedades crónicas terminales que impidan al sujeto, hombre o mujer, la movilización. La atención ambulatoria permite a los adultos mayores mantener sus vínculos familiares, el nivel de privacidad, su independencia relativa, siempre que simultáneamente tenga acceso a los medicamentos en forma sostenida y pertinente, sin que sea prohibitivo para los adultos mayores. El enfoque de derechos a la salud del adulto mayor debe poner énfasis en la corrección de los defectos de órganos sensoriales y las

deficiencias dentales para subsidiar una adecuada condición de salud. Buena visión buena audición y buena digestión, son tres requisitos para disfrutar de una vejez saludable.

Junto al derecho a la salud está el derecho a la recreación por lo que es importante la creación de condiciones y programas especiales que incorporen el ejercicio y la gimnasia como factores que fomentan un buen estado corporal, especialmente en lo concerniente a los sistemas óseos, articular, muscular y cardiovascular, acompañados de la dieta adecuada y balanceada en proteínas vitaminas y minerales. Todo ello con la orientación sexual necesaria acorde a la edad para atender lo correspondiente a la salud mental.

La Política de Desarrollo Social y Población. En materia de salud, señala el artículo 24. Protección a la salud**.** [15] En donde se indica Todas las personas tienen derecho a la protección integral de la salud y el deber de participar en la promoción y defensa de la salud propia, así como la de su familia y su comunidad.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en coordinación con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, atenderá las necesidades de salud de la población mediante programas, planes, estrategias y acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante la prestación de servicios integrados, respetando, cuando clínicamente sea procedente, las prácticas de medicina tradicional e indígena.

Además se establece el artículo 16. Sectores de especial atención**.** Para efectos de la presente Ley, se consideran como grupos o sectores que merecen especial atención en la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación de la Política de Desarrollo Social y Población, a los adultos mayores

[15] Congreso de la República de Guatemala Op. Cit

2.5.2 Derecho al Trabajo

Al ser parte de la población económicamente activa PEA, toda persona goza del derecho al trabajo, optando por el que se adapte a sus condiciones y que le dignifique. En el caso del adulto mayor por las condiciones físicas, psicológicas y biológicas específicas que varían de acuerdo a cada individuo, se requiere que según proceda, se aproveche la experiencia y sabiduría de la persona, sin que se le explote, para que bajo condiciones especiales se le aproveche y se aprenda de él o ella. Este derecho conlleva la tutela del Estado también para normar lo procedente.

El paulatino crecimiento de la población adulta mayor se debe tomar acciones para invertir desde las nuevas generaciones, formando desde la niñez y la juventud para que tenga las capacidades necesarias y las condiciones para asumir funciones laborales adaptadas a su edad en su adultez y madurez. Como ya no todo trabajo culmina con el derecho a disfrutar de un retiro pensionado en la vejez, el brindar papeles de asesoría y formación en diferentes ámbitos donde el adulto mayor aparte de ser útil, obtenga ingresos, puede suplir dicha situación.

Cuando se genera el derecho al trabajo en la vejez temprana y la tercera edad es importante considerar:

a. Prevención de la discriminación de la vejez con relación a la preferencia por los jóvenes en el empleo.
b. Establecimiento de restricciones para los despidos injustificados o discriminatorios de las personas de la tercera edad.
c. Inclusión de los adultos mayores en los programas de orientación, formación y capacitación como parte de un proceso ascendente y acorde a la edad.
d. Fortalecer la autoestima y las mejoras socio ambiental, que impidan la aceleración del envejecimiento y los estigmas sociales.

e. Adaptación de los empleos a las capacidades psicofisiológica de los trabajadores de edad avanzada, seguridad y prevención de riesgos.

f. Impulso de programas que prevengan la incapacidad para el empleo del adulto mayor, creando condiciones que atiendan necesidades especiales de la vejez.

g. Readaptar los empleos a las capacidades de los trabajadores de la tercera edad, o bien cambiarlos a otros puestos, estimulando su aporte.

De acuerdo a la crisis mundial y sus repercusiones en el empleo en general, es importante prevenir el desempleo o el retiro sin jubilación con el fin de garantizar condiciones de vida dignas para todas las personas y contribuir a evitar la dependencia económica en la vejez. Para tal efecto la prevención de la dependencia puede hacerse a partir de tomar ciertas consideraciones como las siguientes:

- Reducir la duración de la jornada de trabajo
- Prolongar las vacaciones
- Reducir el trabajo a tiempo parcial
- Readaptar individualmente los horarios a las condiciones de salud
- Crear opciones para la ocupación laboral que aproveche la experiencia
- Mejorar las condiciones de seguridad laboral
- Crear estímulos y procesos sostenidos de incentivos por de rendimiento
- Generar el sistema de cobertura y prestaciones adecuadas

Lo planteado requiere de una concepción coherente del adulto mayor, sus derechos, los servicios básicos y sus condiciones de género, su interculturalidad y estrato socio demográfico, entre otras cosas. La población adulta mayor no es un desecho de la sociedad, ni tiene menores derechos, al contrario, juega el reconocimiento como seres humanos dignos, valiosos y cuya importancia se desprende de la construcción del imaginario social y formas de vida de la sociedad en la reproducción de la misma, en la creación de valores transgeneracionales.

En lo concerniente a las remuneraciones debe existir equidad entre los trabajadores de edad avanzada, los trabajadores de edad adulta y los jóvenes. De ahí la importancia de las políticas sociales como el salario social y los subsidios o seguros por desempleo producto del Estado de Bienestar.

El garantizar el derecho al trabajo y un ingreso mínimo coadyuva a prevenir la exclusión de las personas de la tercera edad que cuentan con la experiencia acumulada durante años en la ejecución de su trabajo, a pesar de lo cual en muchas empresas se cambia por personas más jóvenes, sin darles a ellos la oportunidad de seguir laborando aunque sea con otras obligaciones, asesorías, inducciones, transferencias de conocimiento y experiencias.

Las medidas neoliberales han afectado la oportunidad de tener acceso a una jubilación y disponer de la capacidad adquisitiva, lo que afecta su existencia, sin que se disponga de ingresos suficientes para una vejez digna y decorosa. Las pensiones obtenidas en ese concepto, al menos en los países centroamericanos y en Guatemala en particular, son precarias y no logran llenar el vacío del salario normal. La jubilación ha dejado de significar para muchas personas un júbilo o alivio para no preocuparse en su etapa final de vida por su sobrevivencia, por lo que al llegar a la vejez se prolonga la preocupación por los medios de sobrevivencia. Retirarse del trabajo aún con la mayor de las pensiones causa tristeza, misma que conduce a estados de ánimo depresivos y en algunas circunstancias hasta el suicidio.

La situación varía en cada país, de ahí que algunos para enfrentar la contradicción de reacciones emotivas motivadas por la jubilación obligatoria a una edad fija, generalmente de 60 a 65 años, reconocen que la jubilación es un derecho, dándole a su ejercicio un carácter optativo, ampliando el límite de la obligatoriedad en cinco años más lo cual no resuelve el problema, aunque lo posterga. También se ha flexibilizado el retiro obligatorio hacia abajo, permitiendo que las personas

enfermizas se puedan retirar cinco años antes de la edad obligatoria, como parte de la vejez anticipada. Las mujeres pueden disfrutar también de opciones para retirarse cinco años antes de la edad obligatoria aunque no se encuentren dentro de la población enfermiza, lo que le permite incorporarse al hogar que tradicionalmente es su nido, dedicándole más tiempo a la atención de la familia.
Esta suele ser una buena solución para la vejez satisfactoria de muchas mujeres que se dedican a los nietos y nietas en apoyo a sus hijas e hijos, con lo que llenan los vacíos causados por sus matrimonios y el síntoma del nido vacío.

Como parte del proceso y de la misma política pública, los estados que no llevan a cabo programas educativos para preparar al trabajador para la jubilación, orientándola hacia múltiples oportunidades de disfrutar su vejez después del retiro, dejan de asumir su responsabilidad social y descuidan que la ciudadanía es el ejercicio de derechos, no solamente políticos, sino también sociales y culturales. Cuando se dan, dichos programas deben realizarse algunos años antes del retiro, para que el trabajador se habitúe a la idea del cambio de vida que se le presentará y empiece condicionar sus actitudes y valores para enfrentarlo.

Cuando se goza de una jubilación, el monto tiene que ser decoroso para que le permita asumir sus compromisos y necesidades básicas, porque en países como el nuestro no todas las jubilaciones representan la condición para una vida digna, sino más bien se transforma en un castigo y en el paso a una condición de privaciones, carencias y mayores sufrimientos; sobre todo cuando esas jubilaciones representan montos bajos que a su vez constituyen un desastre económico para los supuestamente favorecidos, engrosando las filas de los más pobres y excluidos, carentes de la protección social de los servicios de salud y seguridad social. Las pensiones y la jubilación pocas veces se revisan en busca de equidad e igualdad de accesos y oportunidades.

En Guatemala solamente existen los programas de jubilación del sector estatal, como el programa de pensionados por el Instituto Guatemalteco de Seguridad

Social IGSS y otras empresas o instituciones autónomas o semi autónomas. En varios casos se cuenta con la jubilación de la institución o empresa, adicionalmente a la del IGSS, generalmente ambas pensiones tienen el carácter vitalicio, aunque ahí entra el elemento de ¿cuántos años puede vivir una persona jubilada cuando la expectativa de vida coincide con el tiempo de jubilación? Sin embargo para tener derecho a ella, se aporta regularmente en forma mensual durante veinte, treinta o más años hasta llegar a la edad de jubilación, que como ya se indicó en el país, no cubre a toda la población económicamente activa, menos a la cesantía o a los que se refugian en la economía informal para sobrevivir.

2.5.3 Derecho a la vivienda

La vulnerabilidad que afronta el adulto refleja que la situación que se vivió de adulto, no necesariamente es la que se tendrá en la tercera edad o adultez mayor. La fortaleza que se tiene en un período determinado se convierte en debilidad algunas veces, cuando los hijos crecen, se casan, se complejizan los procesos y las relaciones. Algunos adultos mayores sufren la pérdida de la vivienda, por desalojo, porque los institucionalizan, porque la heredan, por la pérdida de la pareja, etc. Desde la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento celebrada en 1982, la Organización de las Naciones Unidas recomendó priorizar la vivienda y el medio ambiente tendiendo a satisfacer las necesidades de la vejez, inspirándose en lo que ya se realizaba en los países desarrollados.

Lo importante es no perder de vista que el derecho a la vivienda asiste al adulto mayor, para que sea digna, adecuada a sus necesidades psicobiológicas de la edad y en respeto a los derechos adquiridos sobre la misma. Ese derecho se combina con la protección necesaria, la infraestructura básica, la privacidad, la movilidad y el afecto como parte de considerar la estabilidad de su medio de vida para no alterar su situación familiar y su arraigo a la vivienda y a la familia.

2.5.4 Derecho a la Educación

Según las estadísticas mundiales, no todo adulto mayor ha tenido la oportunidad de gozar del derecho a la educación formal. En otros casos han alcanzado niveles de profesionalidad primarios, medios o universitarios, lo que marcan diferencia en las condiciones de vida familiar, de salud, vivienda y satisfacción en general de sus necesidades básicas. Lo que no se puede soslayar es que todas las personas de la tercera edad han sido educadores de las generaciones jóvenes y es conveniente que sigan siéndolo socialmente como garantes de la reproducción cultural y formación de valores, partiendo de sus vivencias, experiencias y aprendizajes significativos de acuerdo a las opciones de vida y condiciones tenidas.

Con los vertiginosos y abruptos cambios derivados del progreso social y el desarrollo que repercuten en la conformación de la familia, el empleo, las necesidades humanas, la comunidad, los valores, los desafíos de la economía y sus crisis, etc., hacen que el adulto mayor enfrente la demanda de constantes aprendizajes hasta su muerte para coadyuvar a su sobrevivencia y bienestar. Desde el origen de la familia hasta nuestros días, los cambios en las condiciones de vida son notorios así como la forma de satisfacerlas por lo que los adultos mayores constituyen su memoria histórica viviente, con sus mejores experiencias y sus expectativas para transmitirlas a las nuevas generaciones. De ahí que el derecho a la educación es imprescindible para las nuevas generaciones así como para los adultos mayores, constituyendo un derecho transversal en todas las etapas de la vida humana.

Para hacer realidad el derecho a la educación en los adultos mayores, es importante considerar dentro de las políticas públicas, aspectos como los siguientes:

a. Realizar un mapeo de la ubicación y existencia de adultos mayores en el contexto nacional, por su procedencia socioeconómica y cultural.

b. Establecer el diagnóstico de las condiciones de vida de los adultos mayores y su acceso a servicios básicos.

c. Incorporación de los adultos mayores a los programas de educación de adultos, tanto para eficientar sus labores cotidianas, como para desempeñarse en los diferentes papeles como padres, abuelos, trabajadores, educadores sociales, ciudadanos, etc., tanto en los contextos urbanos como en las áreas rurales.

d. Garantizar el acceso de los adultos mayores, hombres y mujeres a la educación formal, primaria, media o universitaria, que ofrece la oportunidad de cultivar intereses múltiples y facilitar una convivencia armoniosa, respetuosa, productiva, en bien de la familia, la comunidad y la sociedad en general.

e. Creación de oportunidades para disfrutar de los programas de educación continuada para el ejercicio de profesiones y oficios, lo que beneficia tanto a los universitarios como a los obreros y campesinos.

f. Participación de las personas de edad avanzada en actividades creadoras tales como las artesanías en general, el cultivo de las bellas artes, la gimnasia, el baile, prácticas alternativas y reflexiones sistemáticas.

g. Organización y fortalecimiento de programas de educación gerontológica en las etapas previas a la tercera edad, porque el conocimiento de la vejez y sus problemas no sólo es útil y necesario para los viejos, sino también para los jóvenes y adultos que si sobreviven a los problemas en sus edades tendrán que llegar a la vejez, pero estando preparados para disfrutar de cada etapa de la vida.

En la sociedad guatemalteca se considera imprescindible que se eduque al niño y a la niña en la educación formal, no así las personas de la tercera edad. Por lo que se hace necesario tomar en cuenta a este grupo etario y abrirle espacios e involucrarlos en cursos, talleres, seminarios, foros, coloquios, conversatorios donde el aprendizaje sea parte de una metodología participativa y popular o bien de procesos de capacitación formal como talleres para aprender algún oficio, que

de alguna manera ellos se sientan útiles para seguir adelante y no se sientan una carga para la sociedad.

Otra forma de realizar el derecho a la educación es también aprovechar la sabiduría de los adultos mayores y ponerla al servicio de la formación de nuevas generaciones con métodos alternativos que beneficien a la sociedad en el mediano y largo plazo, para lo cual la funcionalidad de la política pública es fundamental.

2.5.5 Derecho a la recreación y aprovechamiento de horas libres

Para tener una vejez aceptable es importante que la población adulta mayor sea activa, es decir que no permanezca ociosa, por eso toda política pública que le cubra deberá incluir una serie de acciones que impulsen su dinamismo, el uso adecuado del tiempo, la programación de diferentes actividades recreativas, artísticas y productivas para crear condiciones saludables, creativas e innovadoras a fin de garantizar la reproducción social y la prolongación de la vida, trabajando o disfrutando de pensiones de retiro o no, para que el dinamismo y la ocupación del tiempo en forma dirigida o productiva facilite una vejez activa, saludable y creadora para vivirla con plenitud y organizar su tiempo, de tal forma que no existan condiciones para los efectos negativos del retiro o jubilación. Para ello pueden tomarse en cuenta lo siguientes aspectos:

a. Los programas educativos para la vejez desde la educación elemental hasta la educación universitaria, permiten cultivar vocaciones adormecidas, actualizar conocimientos para mantenerse al día en la práctica del trabajo, o servir de simple entretenimiento para enriquecer el espíritu.

b. Las visitas a centros culturales como museos, teatros, salas de conciertos y exposiciones, bibliotecas y centros de documentación o lugares turísticos, cines y

áreas históricas y ecológicas representan oportunidades para disfrutar la vida con intereses orientados con el apoyo familiar y del Estado.

c. La asistencia a cursos especiales, idiomas y programas de formación, recreación, arte y proyección social conduce a la adquisición de nuevas aptitudes calificadas, implicando a la vez una ocupación agradable de las horas que le quedan libres, o bien ocupando buena parte de su tiempo.

d. La práctica de actividades deportivas y gimnasia de acuerdo con la edad, permite conservar la salud, debiendo controlarse con exámenes médicos previos. El caminar ya es un deporte y posiblemente el mejor de todos que se adapta a las condiciones de todas las personas de edad avanzada, salvo prescripciones en contrario, porque cambia el trabajo osteomuscular y contribuye al contacto con otras personas y a las divagaciones mentales del adulto mayor.

Para aprovechar el tiempo libre también se recomienda el impulso de los clubes afines por intereses de la edad o intergeneracionales, las recreaciones y entretenimientos sanos; además de las tertulias, juegos de salón como el ajedrez, los aeróbicos, el baile, cartas, billares y otros; programas escogidos de televisión y buena música, así como actividades cívicas, políticas, académicas y de servicio social.

El turismo es otra forma de entretenimiento sano, aprovechable en la tercera edad, siempre que existan medios institucionales para darle sostenibilidad o bien que las personas dispongan de los medios necesarios para su impulso. En el medio nacional recreación y horas libres suelen ser sustituidas por trabajos penosos de sobrevivencia, mientras muchas personas sufren de enfermedades crónicas, invalidez o soledad ociosa, acompañada con frecuencia por el alcoholismo, la mendicidad, el vagabundísimo o el abandono.

El derecho a la recreación y el aprovechamiento de las horas libres deben fomentarse en la vejez, siendo tan importante como en la juventud y la niñez, aunque cobre características peculiares para los sujetos en referencia. En países como Guatemala, los programas recreativos existen para los adultos mayores existen en los ministerios, la municipalidad de Guatemala, secretarías sociales o instituciones específicas destinadas a la atención de los adultos mayores, en las municipalidades y en algunas iglesias, en la procuraduría de derechos humanos etc.; aunque no siempre el número de personas que participan es el adecuado, comparado con el porcentaje de población de este grupo etario en el contexto que constituye su respectivo ámbito de influencia. También existen programas de esa naturaleza en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en el cual participan solamente personas pensionadas, siendo un número demasiado bajo comparado con toda la población adulta mayor.

2.5.6 Derecho a la Familia

En la vejez la familia juega un papel importante en la estabilidad emocional y la autoestima de la persona, donde se contraen varios procesos que dejan de ser del todo normales dentro de la cotidianidad tenida hasta entonces; el retiro laboral, los achaques propios de la edad, la pérdida de capacidades de algunos órganos y miembros del cuerpo, la separación de los hijos o pérdida de la pareja, etc. Todo lo cual requiere cuidados y tratos especiales para favorecer el estado emocional de las personas. De ahí que el derecho a la familia constituya otro de los derechos fundamentales para el adulto mayor. En la Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento (1982), se ratifica que la familia constituye la unidad básica de la sociedad, ante lo cual recomendó, entre otras cosas: desplegar los esfuerzos necesarios para apoyar, proteger y fortalecer la familia de acuerdo con el sistema de valores culturales de cada sociedad, atendiendo las necesidades de sus miembros de edad avanzada. Instó también a los gobiernos a que en sus actividades de planificación y desarrollo adopten un criterio integrado

de la edad y la familia, reconociendo las necesidades y características especiales de los adultos mayores, considerando necesario para ello:

a. Alentar a los hijos a que garanticen la subsistencia de sus padres y fomenten el establecimiento de servicios sociales que apoyen a toda la familia cuando existan personas de edad avanzada en el hogar, aplicando medidas preferenciales a familia de bajos ingresos.
b. Tomar en cuenta que la población de adultas mayores y viudas sobrepasa a la de los hombres por lo que es necesario atender las necesidades y funciones especiales de dichas mujeres.

Con las recomendaciones citadas se trata de armonizar dificultades que surgen alrededor de la familia y los sistemas de valores de cada sociedad, en la atención de necesidades de la vejez y cuando no sea posible, sustituirla por servicios sociales. Sobre todo cuando muchos adultos mayores prefieren vivir alejados de sus familias por cuestiones de maltrato, abandono, indiferencia y otras condiciones sociales si bien la finalidad es mantener la integración familiar, al final se debe considerar como un derecho opcional por disfrutarse de acuerdo con las circunstancias sociales, culturales, económicas y personales de las personas de edad avanzada.

En países como Guatemala el valor que se brinda al adulto mayor o anciano varía según el área de procedencia de las personas de la Tercera edad. En el área rural ocupan un lugar preferencial y se les respeta, sobre todo dentro de los pueblos indígenas, se le toma en cuenta en la toma de decisiones familiares, asesoría de la comunidad, situación que varía en el área urbana donde la dinámica familiar es más corrida, por el trabajo, la distancia, las complejidades de la vida cotidiana y no se le presta la atención debida en algunos hogares, donde aparte de no ser atendidos, algunos sufren malos tratos, ofensas y humillaciones. También los hay recluidos en los asilos, en hogares para ancianos que no gozan de las mejores condiciones de las que brinda el hogar.

2.5.7 Derecho a Servicios Sociales

Desde el Estado de Bienestar la política pública generó una serie de servicios en función de la universalización de la política social para lograr el bien común, extendiendo sus beneficios a todas las personas en igualdad de condiciones y brindando la protección necesaria para su reproducción social. Esa situación varía con las medidas de ajuste estructural que se aplicaron desde la década de los 80 y el paso al Estado Subsidiario que afianza las medidas neoliberales que disminuyen el gasto social, por ende los servicios sociales básicos de salud y educación y genera mayor exclusión.

La atención de las necesidades básicas queda sujeta al acceso a dichos servicios, que de paso se caracterizan por su ineficiencia, falta de cobertura y exclusión. Se agudiza por la falta de capacidad de pago de las personas en los servicios privados. En sí los adultos mayores tienen el derecho de gozar de los siguientes servicios básicos:

a. Servicios de salud específicos donde se proporcione vivienda y alimentación; servicios médicos, recreativos y culturales para mantener un concepto positivo de vejez dinámica, sobre todo para personas de escasos recursos y falta de apoyo familiar.

b. Hogares sustitutos, en condiciones favorables de acceso, atención, eficiencia en la atención a sus necesidades de salud, autoestima, afecto etc., con los servicios complementarios necesarios de enfermería, nutrición, recreación, productividad, educación, etc.

c. Subsidios para adultos mayores que no tengan un ingreso fijo, ni protección social, con el propósito de brindar las condiciones adecuadas de vida, fortaleciendo la capacidad económica de la familia, garantizando el cumplimiento

de sus funciones tradicionales y contribuyendo a la protección, cuidado y atención de las necesidades de los adultos mayores.

d. Dotar de los servicios especiales para los adultos mayores limitados físicamente, facilitando la satisfacción de necesidades básicas, la preparación de alimentos, el arreglo personal y la alimentación.

e. Asesoría psicológica y religiosa junto a servicios de transporte, compañía, auxilio en diligencias personales, de correspondencia, tramitaciones económicas y legales; consulta médica e incluso de relaciones intrafamiliares para el pleno ejercicio de sus derechos individuales, económicos, sociales y culturales.

f. Organización de actividades ocupacionales, recreativas o cooperativas donde los adultos mayores figuren como miembros, o consejeros para su realización personal y aprovechamiento de su experiencia y sabiduría, según las competencias acumuladas, su desempeño laboral o profesional.

g. Grupos de terapia o interés cuyo objetivo primordial sea el bienestar de la vejez y que desarrollan actividades cívicas, de servicio social, recreativo o terapéutico con tal propósito.

h. Asociaciones de carácter gremial o social de jubilados y adultos mayores, de salud, religiosas y otras, para alcanzar sus objetivos primordiales de bienestar de la vejez, mediante ingresos justos, satisfacción de necesidades y servicios sociales básicos.

i. Elaboración e implementación de normativas de protección social e institucional para asegurar las condiciones económicas, sociales, culturales y de infraestructura y servicios básicos para los adultos mayores.

La población adulta mayor constituye un sector importante para la sociedad por lo que requiere de todo tipo de servicio que contribuya a redistribuir la riqueza

mediante las políticas públicas que propicien y fomenten una vida autónoma, sostenible, protegida y ciudadana, en su hogar como en las instituciones, para que se consideren ciudadanos activos, útiles e independientes.

2.5.8 Derechos a la protección legal

El bienestar social de la vejez se fundamenta en la normativa constitucional que protege a la familia, al individuo, los derechos humanos, derechos económicos y sociales y un conjunto de políticas públicas, programas e instituciones destinadas al cumplimiento del bien común, para todas las personas que han dejado su vida en beneficio de la familia, la comunidad y la sociedad, dentro de un marco normativo justo, equitativo y pertinente, que incluya a todos los sectores de la población, principalmente a aquellos que no gozan de las protecciones normales del sistema económico vigente.

Los derechos a salud, trabajo, jubilación, vivienda, educación, recreación, familia y servicios sociales, se van realizando mediante normas legales que respaldan su vigencia y garantizan su existencia. La idea, como en otros países es incorporar estos derechos al marco normativo, dándoles fuerza legal y moral, destinando los recursos presupuestarios necesarios para hacerlos realidad. Además se debe proteger a los adultos mayores de los peligros que aumentan a medida que avanza su propia vida como los son la violencia, el fraude, el abuso y la exclusión.

2.6 Marco Doctrinario de la Atención en Salud y Situación Legal del Adulto Mayor

La primera resolución relativa a la atención de adultos mayores fue aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud (1979)[16] con la finalidad de tomar medidas apropiadas para acrecentar la actividad del programa mundial, cuyo objeto es la asistencia sanitaria y el estado de salud de las personas de edad avanzada.

En la conferencia de Alma Ata (1978)[17] se establece oficialmente que la atención primaria es la clave para orientar la protección de la salud en el mundo, definiendo estrategias concretas orientadas a alcanzar salud para todos en el año 2000, planteando los lineamientos políticos que influyen en la concepción de los programas de cooperación que la Organización Mundial de la Salud OMS impulsa con la población adulta mayor.

La Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento celebrada en Viena en 1982 por la Organización de las Naciones Unidas, presentó una serie de recomendaciones que tienden a satisfacer las necesidades de la vejez, enfatizando en la salud, nutrición, vivienda, medio ambiente y educación, mediante la aplicación de principios tales como mejorar el bienestar de toda la población; evitar la discriminación, lograr la colaboración de los adultos mayores, familia, jóvenes, adultos y gobiernos, a través del fomento de la solidaridad entre generaciones y entre instituciones públicas y privadas; considerar el envejecimiento como un símbolo de experiencias y sabiduría, donde se elabore un plan de acción que propicie una vida próspera (material y espiritual) en todas las etapas de la vida.

16

Asamblea Mundial de la Salud en la resolución WHA32.30 (mayo de 1979).

17 La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata, fue el evento de política de salud internacional más importante de la década de los 70. La síntesis de sus intenciones subraya la importancia de la atención primaria en salud, como estrategia para alcanzar un mejor nivel de salud de los pueblos. Su lema fue "Salud para Todos en el año 2000".

Complementariamente el 16 de Diciembre de 1991 la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la resolución 46/91, que incluye principios a favor de las personas de la tercera de edad, exhortando a los gobiernos que incorporen en sus programas nacionales los siguientes principios:

2.6.1 Independencia

Este principio es entendido como la necesidad de que las personas adultas mayores tengan acceso a los servicios básicos, incluyendo un ingreso adecuado y el apoyo de sus familias, además de condiciones de comodidad; la oportunidad de trabajar o de tener acceso a otras oportunidades de obtener ingresos; asimismo programas educativos y de formación adecuados; participar en la determinación de las medidas que regularán el retiro de las actividades laborales y la posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables, con la posibilidad de poder residir en su propio domicilio, de acuerdo a sus condiciones de vida y al apoyo familiar que disponga. Uno de los valores fundamentales es brindarles independencia a los adultos mayores al gozar de las condiciones de vida plena y digna.

2.6.2 Participación

La participación es un valor fundamental que empodera a los diferentes sectores poblacionales y constituye el medio por el cual las personas adultas mayores permanecen integradas a la sociedad. Les permite formular y aplicar políticas que propicien su bienestar, compartir sus conocimientos con las generaciones más jóvenes y prestar servicio a la comunidad, de acuerdo a sus intereses y capacidades, bajo diferentes formas asociativas. Cuando el adulto mayor se siente útil, sube su autoestima, se inserta en círculos sociales, mejora su disposición a la vida y le permiten mantenerse activo, sentirse productivo y encontrar afecto y solidaridad.

2.6.3 Cuidados

Esto demanda de los gobiernos brindar los servicios básicos que permitan que las personas de la tercera edad o adultos mayores disfruten de la protección de la familia y la comunidad con la tutela del Estado y sus políticas públicas. El acceso a servicios de salud, educación, de servicios sociales, recreativos, terapéuticos y jurídicos, Disfrutar de sus derechos y libertades hace dignos a los seres humanos que gozan de los cuidados necesarios en su reproducción social, sobre todo cuando la edad, les hace vulnerables y los expone a menos oportunidades.

2.6.4 Autorrealización

Bajo este principio las personas de edad avanzada obtienen el pleno desarrollo de sus potencialidades, aseo, acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos, según sus gustos, preferencias, necesidades y capacidades que les hacen conservar su identidad, dignidad y realización.

2.6.5. Dignidad

La observancia de este principio permitirá al adulto mayor vivir sus últimos años con seguridad y libre de explotaciones y malos tratos físicos o mentales, de discriminaciones y violaciones a sus derechos, mereciendo recibir un trato digno independientemente del sexo, grupo étnico, procedencia geográfica y otras condiciones materiales o inmateriales.

En 1992, la Asamblea General de Naciones Unidas designó el año 1999 como el año Internacional de las personas de edad. La formulación de objetivos mundiales relativos al envejecimiento en el año 2001, apoyó la labor de los países en relación con el envejecimiento en las poblaciones, creando un entorno en el que el talento de las personas de edad avanzada edad encuentran plena expresión y quedan cubiertas sus necesidades con el establecimiento de objetivos nacionales. Entre

ellos se propicia reivindicar a los adultos mayores, la promoción de apoyo a los programas de atención y participación de las personas de edad más avanzada basado en la comunidad, el mejoramiento de las investigaciones sobre el envejecimiento entre países; incluida la unificación de la terminología y metodología, sensibilizar a la población respecto a los efectos del envejecimiento, establecimiento de una red mundial de voluntarios de mayor edad y la coordinación y viabilización de las acciones entre las organizaciones no gubernamentales.

En Octubre de 1992 en Cartagena de Indias se reunieron los representantes gubernamentales de varios países, dentro de ellos Guatemala, para definir directrices comunes que orienten acciones coordinadas a través del desarrollo de los servicios y programas de atención para las personas mayores. En dicha reunión se recomendó a los países tomar muy en cuenta como objetivos los siguientes:

a. Garantizar a los adultos mayores la seguridad económica y social, como la cobertura de sus necesidades vitales básicas y el mantenimiento de un nivel de vida digno.
b. Proporcionar a las personas ancianas la atención sanitaria integral para rehabilitar, para prevenir y promover la salud.
c. Poner al alcance de las personas mayores los recursos, servicios y medidas necesarias para satisfacer sus necesidades específicas, dentro de su contexto sociocultural.
d. Garantizar su participación plena y activa en vida social y en el desarrollo de su comunidad, haciendo efectivo su derecho a la seguridad económica y a un nivel de vida digno, y a la defensa contra toda explotación o trato discriminatorio, o abusivo degradante.
e. Propiciar actitudes positivas de la sociedad y de las personas mayores en particular al envejecimiento.

f. Ayudar al adulto mayor a mantener niveles posibles de autonomía personal, dentro de su familia y su comunidad durante el mayor tiempo posible y cuando no sea posible su permanencia en su entorno normal deberá ofrecérseles la posibilidad de convivir en ambientes sustitutos.

En esta reunión también se acordó que la planificación de la atención a los adultos mayores debería regirse por los siguientes principios:

Universalidad, todos los adultos mayores deben ser incluidos en los planes de atención sin discriminación.
Normalización, por el derecho a vivir de acuerdo a las pautas y condiciones en que se ha desenvuelto su vida anterior, beneficiándose de los avances y mejoras sociales y económicas en cada uno de sus países.
Democratización, los adultos mayores tienen el derecho de disfrutar una vida plena, así como participar del desarrollo económico, social, y cultural de su comunidad, a través de la implementación de políticas, estrategias y medios que promueven el incremento de la calidad de vida, además del apoyo a la participación de las personas mayores en las decisiones, planificación, ejecución y control de acciones.

De esta reunión se desprendieron orientaciones en cuanto a la gestión de los servicios con las siguientes características: descentralización, actuación multisectorial y perfeccionamiento de las estructuras sociales y asistenciales demandando la articulación intersectorial efectiva y adecuada.

2.7 La Familia y su Responsabilidad Social en la Atención del Adulto Mayor

2.7.1 Integración de la familia

Constitucionalmente la familia es la base de la sociedad. Tradicionalmente en nuestro país existen dos tipos de familia; la extensa o extendida y la nuclear, tanto en el área urbana como en el área rural. La familia extendida se define como grupo doméstico que incluye cualquier pariente además del padre, la madre o los hijos. En sentido amplio, otros parientes se consideran parte de la familia.[18] Por su parte la familia nuclear incluye solamente a los padres e hijos en respuesta a las transformaciones sociales y las presiones urbanas.

2.7.2 La influencia de la familia en el proceso de envejecimiento

El concepto familia refiere a un grupo social determinado, constituido por personas vinculadas por la sangre, el matrimonio o la adopción, que casi siempre comparte una residencia común, formas de cooperación económica, ayuda mutua, reproducción y cuidado de la descendencia y algunas veces de la ascendencia, padres, abuelos, tíos, según el caso.

La familia es una de las instituciones universales a pesar de sus diferentes formas según las diversas culturas a lo largo de tiempo y a su transformación en el contexto de la globalización, dejando una secuela de tipos de familias que rompen con el patrón tradicional y de donde surge la familia monoparental, la familia desintegrada por ausencia de uno de los padres o ambos, las familias integradas por parejas del mismo sexo, familias donde prevalecen las jefas de hogar, etc.

[18] Vocabulario referido género Unidad Regional de Asistencia Técnica Ruta. Segunda Edición Guatemala. 1996

En términos de Sáez Narro (1996)[19], lo planteado es aplicable a los adultos mayores y sus familias que reflejan las estructuras de las sociedades contemporáneas. La tendencia de la investigación de problemas de la población adulta mayor, centra la atención en lazos familiares de la persona adulta mayor y en la viabilidad de esta estructura como una red voluntaria, en la que bajo ciertas condiciones pueden satisfacerse las necesidades sociales, físicas y emocionales.

La estructura familiar constituye el principal referente que se manifiesta entre la gente mayor y los miembros de la familia. Aunque puede producirse un desajuste en la estructura del sistema, cuando a excepción de los adultos mayores, los miembros de la familia organizan su realidad social, porque el anciano centra sus expectativas en los integrantes de la familia y no en la interacción con sus grupos de pares generacionales, adultos mayores vecinos, de centros de jubilados y o centros de día, hermanos, cuñados etc.

Tales cuestiones derivan en la percepción de cierta vivencia de soledad y abandono. Los viejos, ancianos o adultos mayores, esperan que sus descendientes les presten la atención que creen merecer, después de haberles procreado, educado y mantenido. Cuando los hijos fundan una nueva unidad nuclear, el anciano pasa a ocupar un rol secundario en la vida de la nueva familia, sobre todo en el área urbana. Lo que varía en todo caso es el nivel de expectativas y de disponibilidad que posee cada integrante de la relación parental, motivado por las costumbres urbanas, los cuidados de los hijos hacia los padres, la responsabilidad filial y la capacidad para hacer evidente dicha responsabilidad.

La familia como institución sociocultural cambia de manera dinámica. La complejidad de las relaciones humanas, es percibida de manera diferente por cada sujeto; a veces se traduce en trastornos vinculares y de comunicación que desembocan en conflicto. Los cambios familiares pueden tener consecuencias perjudiciales para los adultos mayores, pero requieren que las personas se

[19] **Sáez Narro**, N.; Aleixandre Rico, M., y Meléndez Moral, J. C.1996

adapten a las modificaciones que se producen en la estructura parenteral, sin abandonar su responsabilidad social para la protección de sus miembros y su reproducción social, evitando secuelas negativas derivadas del abandono, el incumplimiento de deberes o la expulsión del hogar.

La población adulta mayor ofrece hoy una diversidad mayor que la que presentó en cualquier otra etapa de la historia de la humanidad. Las diferencias principales residen en la situación económica, el marco social y familiar, la salud, la historia personal y profesional de cada individuo, su relación pasada y presente con la educación y la cultura. La forma y el significado de estas relaciones en el seno de la familia varían de una sociedad a otra, según los antecedentes culturales, sociales y económicos, pero siguen siendo esenciales para el mantenimiento de la asistencia, la comunicación y la prestación de servicios públicos en diferentes generaciones. El contacto personal entre los hijos y sus mayores son para unos y otros un medio de realización individual de educación y actividad creadora, de protección y afecto. El respeto mutuo entre las generaciones es necesario para reafirmar la solidaridad familiar, con base en los valores morales y filosóficos de las sociedades y las culturas del mundo.

La sociedad tiene la responsabilidad de preocuparse desde el punto de vista preventivo, terapéutico y de rehabilitación de la persona de edad avanzada y tratar de romper con el estereotipo de considerar al adulto mayor desamparado e inútil. Para ello debe realizar una serie de acciones encaminadas a utilizar las capacidades y potencialidades de aquel en el desempeño de una función activa en la sociedad.

Las relaciones intrafamiliares están determinadas por múltiples factores de tipo físico material y psicológicos afectivos, de los que depende en mayor o menor medida el fortalecimiento y la armonía de las relaciones de la familia y el bienestar y la seguridad de los adultos mayores. Entre el adulto mayor y su familia se establece casi siempre una relación de ayuda mutua, basada en las actividades de la vida cotidiana que le permite sentirse útil.

La sociedad en general necesita de la rica experiencia de los adultos mayores y de la resistencia y creatividad de los más jóvenes, de aquí el interés en abordar el tema de la exclusión social del adulto mayor de los servicios de salud, al considerar el papel que desempeña la familia en la determinación de la salud, en el marco de un sistema sustentado en la práctica de la medicina familiar, comunitaria y estatal.

La familia es la estructura de la sociedad responsable de la reproducción biológica y social del ser humano. Cumple funciones importantes en el desarrollo biológico, psicológico y social del individuo, encargada de la formación y desarrollo de la personalidad y asegura, junto a otros grupos sociales, la socialización y educación de este para su inserción en la vida social y la transmisión generacional de valores culturales, ético - morales y espirituales.

La familia es para toda persona un valor de alto significado y compromiso personal y social, fuente de amor, satisfacción, bienestar y apoyo, pero también puede constituir fuente de insatisfacción, malestar, estrés y enfermedad. Las alteraciones de la vida familiar provocan alteración emocional, desequilibrio y descompensación del estado de salud. La familia constituye la red primaria de apoyo social que posee el individuo a través de toda su vida, y por lo tanto se reconoce que esta instancia ejerce función protectora ante las tensiones que genera la vida cotidiana. El apoyo que ofrece la familia es el principal recurso de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y sus daños, así como el más eficaz que siente y percibe el individuo frente a todos los cambios y contingencias a lo largo del ciclo vital en el contexto social.

El secreto de la longevidad está en llevar una vida sana, una dieta saludable, realizar ejercicios dirigidos y evitar el estrés. Ayudado y comprendido por la familia no se producen síntomas dolorosos. El adulto mayor en la actualidad ya no representa una fuente activa de acciones familiares, a pesar de ser fuente de experiencia acumulada, no siempre es aceptado como parte del grupo familiar al no constituir una fuente de ingreso que satisfaga las necesidades del colectivo.

Está rodeado por una generación (hijos y nietos) inmerso en un acumulo de tensiones o motivaciones diametralmente opuestas a las de él, además puede resultar, según su sexo, más o menos eficientes para asumir funciones en el núcleo familiar. De enfermar, precisa cuidados que pueden imposibilitar el cumplir sus funciones, lo cual puede ser un grave problema según la estructura familiar.

La atención al adulto mayor en ocasiones resulta difícil, en particular si se trata de personas con edad muy avanzada. Aparecen comportamientos molestos y difíciles de manejar para la convivencia familiar. Entre ellos se encuentran la agresividad, incontinencias, quejas constantes, alteraciones del sueño, las reiteraciones de historias, el olvido de rutinas, las incongruencias, el deterioro de hábitos higiénicos, la acumulación de objetos inútiles, los escapismos y pérdida en la calle, entre otros. Eso pone a prueba la integridad familiar y su responsabilidad social, para cumplir con la obligación de cuidar atender y proteger a los adultos mayores por principio de equidad, justicia y solidaridad intergeneracional.

CAPÍTULO III

MARCO CONTEXTUAL

La situación de exclusión del adulto mayor se da en un contexto determinado, por tal razón es importante presentar las principales características del contexto vinculadas al adulto mayor, con la finalidad de propiciar una mejor comprensión del problema abordado en la presente investigación.

3.1 Situación del adulto mayor en Guatemala

La población adulta mayor en Guatemala está en crecimiento, aunque en menor escala que en los países europeos y otros de América Latina, donde las condiciones de vida han facilitado la prolongación de la expectativa de vida. Sin embargo constituye un grupo que paulatinamente configura un escenario a considerar dentro de las políticas públicas nacionales. En él participan hombres y mujeres indígenas no indígenas, del área rural y urbana, de los distintos grupos poblacionales y pueblos que conforman el país.

Por la composición demográfica del país, es un sector heterogéneo y diverso, pues no es lo mismo hablar de una persona de 60 años, que de una de 70, de 80 o 90 años. No es lo mismo llegar a adulto mayor con dinero que sin dinero, llegar sano o enfermo o con discapacidad; contento o amargado; si se llega con protección social o carente de ella; si se llega sólo o acompañado. Lo común es que todos llegan con el pleno derecho de vivir una vida digna y la aspiración de contar con las condiciones mínimas de subsistencia y los servicios básicos, así como la esperanza de gozar de las condiciones de afecto, protección, abrigo, salud, recreación y respeto.

El hecho de que se sea mayor y se tenga menos capacidades físicas o mentales, no anula el derecho a la dignidad humana, condición suficiente para disfrutar de la

capacidad de acceder a la salud, gozar del respeto como ser humano y el acceso al trabajo o a los beneficios derivados de él convertidos en prestaciones; la situación de adultez mayor no implica perder derechos, sino gozarlos a plenitud por haber cumplido como ciudadano con la sociedad entregando sus mejores años a la productividad, los servicios o la creación de bienes y servicios. El adulto mayor debe tener acceso a contar con el dinero necesario para su reproducción social, sin tener que suplicar por cada una de estas cosas y afrontar la discriminación que tradicionalmente se deriva de su condición etaria.

Existen aproximadamente 51 millones de personas mayores de 65 años en el continente[20] (9% de la población). Las proyecciones indican que dentro de 45 años serán 189 millones que van a representar el 24 por ciento. Significa que se va a cuadriplicar el número de personas y se va a triplicar el porcentaje, situación que indudablemente incidirá en el país.

Al carecer de las previsiones necesarias a nivel estructural, institucional y la falta de políticas públicas coherentes y visionarias, la situación de ese grupo poblacional se dificulta. En Guatemala es difícil encontrar trabajo después de los 40 años, ya no se diga a los 60, por lo que la problemática de las personas adultas mayores es multifactorial, multicausal y multidimensional.

El modelo neoliberal que está vigente en el continente coloca a la producción de bienes y servicios y la acumulación de capital por arriba del bienestar del ser humano. La persona trabajadora pasa a ser sólo una pieza más de una maquinaria de producción que importa en tanto produzca riqueza; se le pide eficacia y eficiencia y es apreciado en la medida en que sea una buena pieza del sistema, pero cuando ya no lo es, no importa la edad que tenga, ni en las condiciones en que esté, es descartado, con algunos o nulos compensadores sociales; por cierto, insuficientes para satisfacer las exigencias que genera el

[20] Cordón Luis. Programa de atención al adulto mayor. Ministerio de salud Pública y asistencia social. Abordaje socio-sanitario y el papel de los viejos

Sistema socioeconómico del país. Dicha situación contradice el mismo modelo de desarrollo humano que propician las Naciones Unidas, el cual aspira el pleno despliegue de potencialidades y al logro del adecuado índice de desarrollo humano que incluye la salud, la educación y la expectativa de vida. El adulto mayor necesita ser incluido en los servicios y políticas públicas como actor importante, que debe alimentarse, tener cobertura en salud, educación, recrearse, recuperar el respeto, sentirse bien, generar, volver a ser partícipe de la sociedad y sus beneficios en todos sus aspectos como parte de la atención primaria. Se requiere ser parte importante de los esfuerzos por brindar la atención digna, sin embargo, actualmente a pesar de algunos esfuerzos aislados su situación está marcada por el hambre, la exclusión y la discriminación.

El envejecimiento es un proceso natural en la vida de toda persona, sin que Estado lo focalice como parte de sus prioridades. Esa situación se reproduce en la actitud hacia el viejo o adulto mayor, como un estigma que con mucha frecuencia se manifiesta rechazo por algunos jóvenes y adultos. Eso indica que no es fácil ser adulto mayor, pues la persona debe vencer distintos tropiezos en la vida iniciando por la misma aceptación de su situación, la aceptación de la familia en cuanto al cumplimiento de roles, abandono de algunos y adaptación del mismo individuo a la nueva etapa y sus cambios o limitaciones; así que ha de convertirse en un triunfo personal el llegar a la vejez y vivirla con plenitud, dándole un sentido propio, original y nuevo a la misma en cada día de la existencia personal.

Para afrontar el envejecimiento influyen factores económicos, sociales, culturales, educativos y personales, además de la propia historia de vida y las condiciones y características personales. El envejecimiento satisfactorio pasa por una actitud positiva y abierta, el sentirse activo ayuda al mantenimiento de la autoestima, el afecto por sí mismo, con la prolongación y el mantenimiento de relaciones sociales para sentirse parte de la sociedad. Considerar equivocadamente que las personas adultas mayores se vuelven inútiles y pasivas o pierden la posibilidad de experimentar deseos, necesidades de continuar aprendiendo, de soñar con una

vida mejor y tener ilusiones, necesidades, intereses y problemas, se convierte en una condición desfavorable para afrontar satisfactoriamente el envejecimiento.

En la situación de pobreza prevaleciente en el país, con las condiciones de discriminación hacia los adultos mayores es difícil mantener una actitud positiva, cuando no existen condiciones apropiadas a nivel familiar, social y cultural para el desarrollo y satisfacción de las necesidades propias. La infraestructura de nuestra sociedad no está diseñada para la movilización segura del adulto mayor ni la satisfacción de sus necesidades fisiológicas; aún dentro de sus hogares existen peligros, provocando una posible caída, limitando su independencia y autonomía, creando condiciones de dependencia hacia otros miembros de la familia, lo que algunas veces se asume como una carga para la cual los hogares no están preparados. La misma situación se afronta en las instituciones públicas que están diseñadas para atender a personas con sus capacidades normales y aún no cuentan siquiera con servicios de salud específicos para los adultos mayores.

Pocos son los adultos mayores que cuentan con las condiciones adecuadas para la vejez con todos los satisfactores materiales e inmateriales. Lo anterior trae como consecuencia la tendencia al aislamiento, a la soledad y la falta de afecto. Las familias no se encuentran preparadas para cuidar a los adultos mayores, los asilos cubren ese vacío, generalmente a cargo de entidades benefactoras o religiosas. En esa etapa se juntan muchos factores que agravan la situación pues se viven muchos duelos, la pérdida de familiares y amigos; se afrontan algunas enfermedades crónicas que les debilita y les deteriora la calidad de vida. Es común que algunos de ellos pierden a sus parejas de manera física, o porque ya están tan enfermas se convierten en seres distantes y extraños, aunque continúen viviendo en el mismo lugar, se pierde afectivamente.

En Guatemala según las estadísticas el 43% de la población es menor de 15 años; las personas que pasan los 65 años según el último censo poblacional va en aumento. Según la Encuesta Nacional de Ingresos y Egresos Familiares ENIGFM.

el 65% de las personas mayores de 65 años, tanto indígenas (incluyendo a los grupos Garífuna y Xinca) como no indígenas, se encuentran en estado de pobreza y el 36% en extrema pobreza.[21]

La equidad es precaria para el adulto mayor, pues la baja escolaridad, poco acceso al mercado laboral por la edad, viene a acentuar de manera alarmante su situación reflejada en el poco acceso a los servicios más elementales como salud, insuficiencia de programas sociales que tengan una cobertura de forma integral, bajos montos en pensiones de jubilación, menor capacidad para generar ingresos propios, poca ayuda familiar y la falta de cobertura social.

A medida que se envejece aumenta el riesgo de contraer enfermedades y adquirir diversos grados de discapacidad. La mayoría de la población no acepta la vejez como algo normal, sino como una etapa de decadencia física y mental, de allí que el adulto mayor perciba este deterioro como algo fatal y adopte actitudes negativas como la apatía, poca autovaloración, abandono de sí mismo en todos los aspectos, sin que lo servicios básicos incluyan la atención psicológica para la preparación a la aceptación de la etapa a vivir con limitaciones.

La sociedad guatemalteca define para cada grupo etario ciertas funciones: el niño y el joven necesita recibir abrigo, afecto, jugar, estudiar y formase para enfrentarse a la sociedad; aunque en la realidad esto no se da puesto que gran cantidad de menores de edad tienen que trabajar para poder sobrevivir, el adulto necesita empleo, afecto, estabilidad, ingresos para cumplir su papel como padre, profesional o trabajador, brindar vivienda, alimento y educación a sus hijos y pareja, aspirando permanentemente a la superación social y económica; el adulto mayor pierde los papeles y funciones del adulto por el estigma social que anteriormente se abordó necesitando afecto, protección, alimento, salud, educación, abrigo, vivienda, sin que necesariamente cuente con los ingresos necesarios.

[21] ENIGFAM. Encuesta de Ingresos y Egresos Familiares Guatemala

Aunque algunas veces se aprovecha su experiencia y sabiduría, a nivel de la familia extensa, por lo que difícilmente se asume que al dejar el trabajo, al jubilarse o estar en condiciones diferentes a las del adulto normal, aún con sus limitaciones y potencialidades tiene y puede jugar un papel importante en la reproducción de valores y transmisión de experiencias a las nuevas generaciones. La sociedad misma no le ha dado un papel o función establecida, pues si bien es cierto en los pueblos indígenas el adulto mayor o anciano es un actor importante para mantener la cosmovisión, prolongar las costumbres y tradiciones, la transmisión de valores y formar a las nuevas generaciones. La penetración de valores y la influencia de los medios de comunicación globalizados merman esa importancia, dando lugar a que cuando se asumen principios y valores societarios homologados y de otras culturas, se pierde la transversalidad y se invisibiliza la importancia del papel de los ancianos en las culturas indígenas y familias extensas, tanto rurales como urbanas.

La sabiduría y experiencia pasan desapercibidas en la sociedad de consumo, donde se ve al adulto mayor como una carga social y familiar, de allí el aumento de hogares o asilos para adultos mayores, como el aumento de la mendicidad en ese segmento poblacional, lo cual cada vez se incrementa en el área urbana, lo cual se deriva del abandono o aprovechamiento de esa situación por familiares o personas cercanas, en su propio beneficio.

La realidad del adulto mayor en nuestro país refleja que el 45% de ellos se encuentra en pobreza además de afrontar enfermedades crónicas, falta de acceso a la salud y medicamentos, falta de vivienda, maltrato, falta de educación y aislamiento, entre otros. Con frecuencia son víctimas de abandono, abuso y maltrato. En otras sociedades se considera al adulto mayor como un símbolo social, depositario de tradiciones, valores y sabiduría. En virtud de lo anterior, se le venera, respeta y consulta, tanto en el seno familiar y muchas veces en el gremial debido a su experiencia, ecuanimidad e imparcialidad. Lamentablemente la sociedad ignora la voz de la experiencia, desperdiciando las luces que el adulto mayor da desinteresadamente por no perseguir un fin utilitarista en la vida.

En el adulto mayor destacan virtudes como el amor, el altruismo, la franqueza, el desinterés, la honradez y la sinceridad, con rechazo a la codicia, la arrogancia y la falsedad. Las civilizaciones orientales y el Medio Oriente tienen por norma el respeto y la atención familiar hacia el anciano en los distintos gremios y aún en los partidos políticos, forman parte de cuerpos consultivos llegando hasta a ocupar cargos dirigenciales como en la China o Cuba. En el mundo occidental, esta tradición se ha ido perdiendo en aras de la modernidad, al extremo de que al adulto mayor se le considera como un estorbo alojándolo en asilos u hogares de adultos mayores en donde mueren abandonados y a veces privados del amor que ellos prodigaron a sus hijos.

En Guatemala un aproximado de ochocientos mil habitantes son adultos mayores, algunos de ellos sin cobertura social ni pensión del Estado. Algunos de ellos integraron la Coordinadora Nacional del Adulto Mayor, para gestionar leyes en su beneficio, con el apoyo de Manuel Baldizón, de la Unidad Nacional de la Esperanza (UNE), quien se encargó de coordinar las acciones en el Legislativo, con el apoyo de su bancada, para lograr una reforma social, llegando a establecer la Ley del Adulto Mayor. La misma autoriza otorgar Q.400.00 mensuales a los adultos mayores sin cobertura social. De esa cuenta se identifica que más de 80 mil personas están interesadas en recibir la ayuda económica del Estado al carecer de recursos y llenar los requisitos establecidos, verificados por el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, dentro de los cuales se mencionan extrema pobreza y ser de 65 años a más.

Inicialmente varios sectores se opusieron a dicha ley, hasta que la Corte de Constitucionalidad dio vía legal a su aplicación para que con fondos del Estado y una medida redistributiva se brinde apoyo a los adultos mayores en todo el país. Inicialmente con un fondo de Q250 millones provenientes del Estado se pretende ayudar a 50 mil adultos mayores. La pensión de Q400.00 mensuales se considera insuficiente para cubrir las necesidades de las personas de la tercera edad, pero constituye un punto de partida importante para visibilizar las necesidades de ese segmento de población. Sobre todo si se considera que los adultos mayores

representan un grupo poblacional con necesidades muy específicas que requieren de mayor atención y cuidados para alcanzar una mejor calidad de vida ante la precaria situación que afrontan.

Dentro de las entidades que han impulsado acciones para la atención del adulto mayor, están el Sistema Nacional de Salud, la Universidad de San Carlos de Guatemala, la Municipalidad de Guatemala, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y algunas organizaciones no gubernamentales, entre otras. Todas según sus recursos han implementado programas específicos e impartido charlas de orientación nutricional sobre los principales problemas que enfrentan los adultos mayores: desnutrición, obesidad, diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares, aunque no todas se hacen efectivas cuando se enfrentan a la realidad porque no todas las personas adultas mayores puede implementarlas por no contar con los ingresos necesarios para cubrir sus necesidades básicas.

Dicha situación demanda la creación de programas específicos de salud geriátrica o gerontológica, pues los adultos mayores requieren atención especializada. Pero esas estrategias deben ir más allá de actividades de entretención como el baile o el ejercicio, que son las pocas medidas que públicamente se han tomado hasta el momento, aisladamente. La prevención en el adulto mayor requiere de acciones más sistemáticas y sostenidas como estimular la participación de más organizaciones no gubernamentales, así como implementar estrategias de salud pública y a nivel de seguro social que pongan énfasis en la salud integral de los adultos mayores con calidad y calidez. Aunque existen algunas instituciones privadas que se dedican a prevenir y tratar deterioros mentales como el Alzheimer o la senilidad, se necesita que dentro del Sistema Nacional de Salud, existan programas integrales y una organización gubernamental que asegure al adulto mayor una vida sana con buena nutrición sin dejar de lado los asuntos de las pensiones que necesitan para sobrevivir. Prolongar la vida es una meta que se enfatiza mucho en nuestros días, pero el propósito debe ser; alargarla, pero que sea una vida sana y con mente clara, centrada en una vida digna y plena que no signifique la prolongación de carencias y sufrimientos.

3.2. Datos generales de población en edad avanzada

A nivel mundial la estructura etaria de la población de América Latina se ve afectada en las últimas décadas por las variaciones de los componentes demográficos incididos por la mortalidad, la fecundidad y la migración. Si bien el número de hijos por mujer disminuyó de seis a menos de tres, la esperanza de vida al nacer aumentó de 57 a 70 años. Lo anterior implica un peso relativo de los adultos mayores, producto del envejecimiento de la población. Mientras en 1970 había cerca de 10 personas mayores de 65 años por cada 100 jóvenes menores de 15, actualmente hay casi 17. Este hecho cobra mayor relevancia de acuerdo con las proyecciones que indican que esta relación se duplicará en las próximos décadas en un lapso mucho menor que en los países desarrollados.

Los censos de la década de 1990 indican que en Guatemala había menos de medio millón de personas de 65 años y más, cifra menor a la de otros países latinoamericanos. En Guatemala la proporción de menores de 15 años es de 44.9%, mientras que la población de 15 a 59 años es del 50.15% y la de 65 o más años es de 0.44%. En lo que respecta a los cambios ocurridos entre los decenios de 1980 y 1990, los datos recopilados no contradicen la tendencia esperada hacia un gradual envejecimiento de la población. Probablemente los cambios han sido un poco más marcados en la población de 65 años y más, lo que revela un incremento del peso relativo de los más ancianos, es decir, de las personas de 80 años y más.

Según el Informe del Desarrollo Humano del PNUD del 2002 y 2004, la edad mayor se establece internacionalmente en los 60 años, aunque por las características propias del continente y particularmente de Guatemala, se considera adulto mayor a una persona de 65 años de edad. Existe una marcada diferencia en la esperanza de vida que es mayor para las mujeres (68.7 años) que para los hombres (62.8 años). La población mayor de 60 años es de 713,800

personas que constituyen el 6.4% de la población total del país.[22] De ellos el 10% padecen de demencia (con prevalencia del alzhéimer lo cual significa que afecta a 71,380 personas.

El 49.3% de los adultos mayores son hombres mientras el 50.7% son mujeres. De ellos el 57% se localiza en el área rural y el 43% en el área urbana. Las oportunidades no han sido iguales para todos, pues en la población adulta mayor existe un 50% de varones analfabetas y un 70% de las mujeres, lo que dificulta el acceso a algunos medios de ocupación y entretención en la última etapa de su vida. Solamente el 9.5% de la población adulta mayor tiene una pensión para sobrevivir de montos variables, lo cual tiene relación con el bajo número de trabajadores que cuenta con acceso a los programas de seguridad social y los que logran jubilarse. De ese escaso porcentaje, el 28% son hombres y el 3% mujeres, lo que también manifiesta las tendencias de empleo formal en Guatemala y la discriminación que se mantiene para las mujeres quienes se ocupan más en el sector servicios informales. Dicha estructura se lleva a la tercera edad y marca el futuro y condiciones de vida de los adultos mayores.

3.2.1 Clasificación de la población de adultos mayores[23]

Clasificación	Edad
Adulto mayor joven	65 a 70 años
Adulto mayor intermedio	70 a 80 años
Adulto mayor viejo	80 a 90 años
Adulto mayor muy viejo	90 años en adelante

Para ubicar de mejor manera la situación de la población adulta mayor en Guatemala se toma los datos que presenta el Departamento de Gerontología y Geriatría del Centro Latinoamericano de Desarrollo de la Comisión Económica para América Latina CEPAL que cita los siguientes indicadores:

[22] INE. IX censo Nacional de población y VI de habitación. Guatemala 2002
[23] Procuraduría de Derechos Humanos Ministerio de Educación y la Asociación de Estudios Sociales. Derechos de los Ancianos. 1992

3.2.2 Proyecciones de población adulta mayor en Guatemala por sexo y porcentaje

	Población total (en miles)			Personas mayores 60 años (en miles)		
	2000	2025	2050	2000	2025	2050
Hombres	5.740,7	9.937,8	13.426,3	292,2	619,4	1.770,1
Mujeres	5.644,6	9.937,8	13.486,4	310,0	741,2	2.107,4
Total	11.385,3	19.816,2	26.912,7	602,2	1.360,7	3.877,5
% Total de la población	100 %	100 %	100 %	5,3 %	6,9 %	14,4 %
Hombres (%)	50,42 %	50,15 %	49,89 %	5,1 %	6,2 %	13,2 %
Mujeres (%)	49,58 %	49,85 %	50,11 %	5,5 %	7,5 %	15,6 %

Fuente: Boletín demográfico 2003. América Latina y el Caribe: el envejecimiento de la población. 1950-2050. CEPAL y CELADE.

La proyección referida permite inferir que la población de adultos mayores en Guatemala crecerá gradualmente al año 2025 como escenario inmediato pasando de 602 mil personas a un millón trescientos sesenta mil, cifra que se duplicará para el año 2050, indicando un crecimiento geométrico de dicho grupo etario. De ella la población femenina prevalecerá con notable crecimiento al año 2025 constituyendo el 7.5% de la población adulta mayor, mientras el 6.3% será de hombres, situación que se mantiene relativamente al año 2050. En todo caso prevalecerá la población mayor de 75 años más en comparación con la población de 60 a 74 años como se ilustra en el siguiente cuadro y se ilustra en las

siguientes pirámides de población y su proyección evidenciando el gradual crecimiento de la población adulta mayor y proyecta a su vez la necesidad de contar con los servicios básicos para dicho crecimiento del segmento poblacional.

Personas mayores por grupos de edad y sexo

		Población en miles		
		2000	2025	2050
Ambos sexos	60 y más	602,2	1.360,7	3.877,5
	60-74	481,6	1.040,7	2.888,0
	75 y más	120,6	319,9	989,5
Hombres	60 y más	292,2	619,4	1.770,1
	60-74	236,0	482,0	1.364,2
	75 y más	56,3	137,4	405,9
Mujeres	60 y más	310,0	741,2	2.107,4
	60-74	245,6	558,8	1.523,8
	75 y más	64,3	182,5	583,5

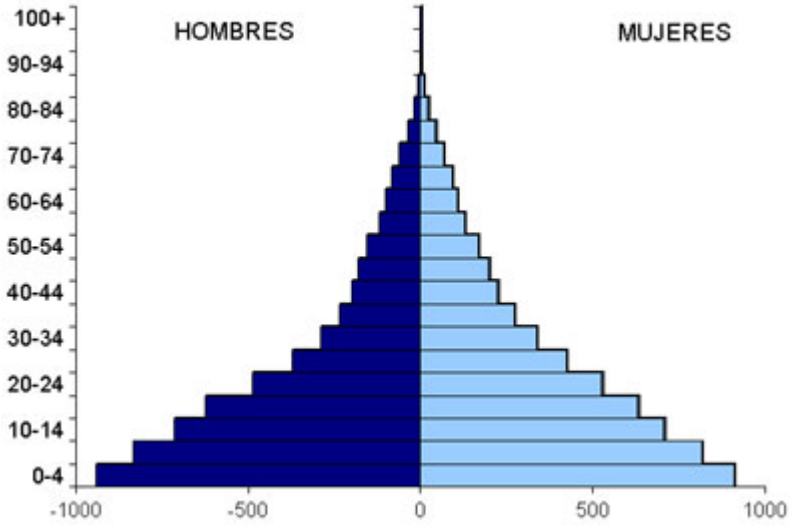
Fuente: Boletín demográfico 2003. América Latina y el Caribe: el envejecimiento de la población. 1950-2050. CEPAL y Elaboración propia.

De esta proyección se confirma la necesidad de hacer diferencia en las necesidades de cada estrato con prevalencia de la población adulta mayor femenina que supera en todos los segmentos a los varones por su mayor expectativa de vida, situación que se confirma con las siguientes pirámides de

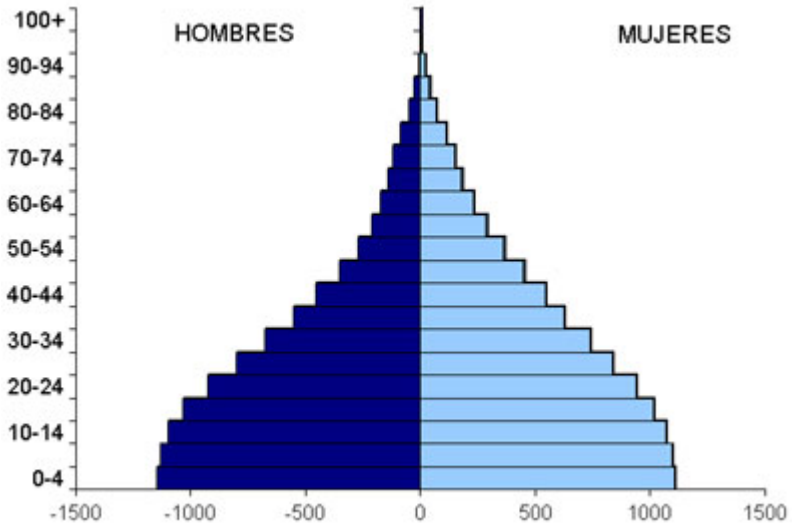
población que pueden ayudar a la toma de decisiones en el ámbito de la política pública.

Pirámides de población

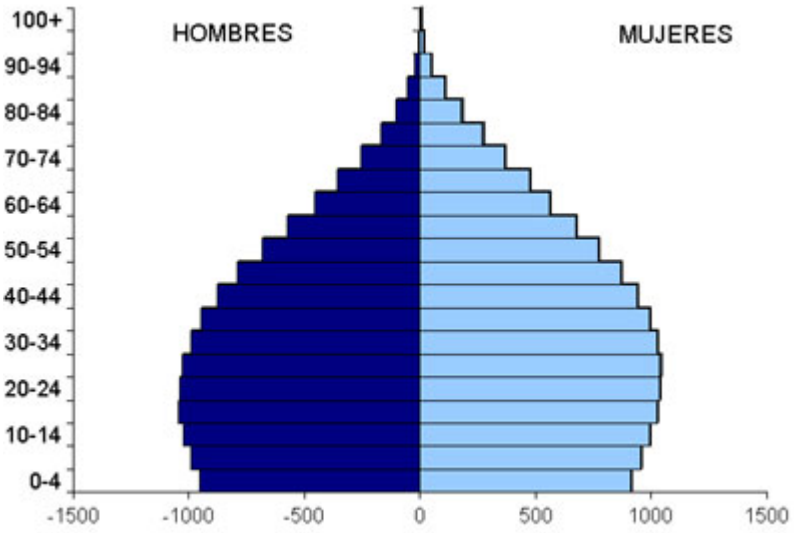
Pirámide 1: población por sexo y edad, 2000



Pirámide 2: población por sexo y edad, 2025

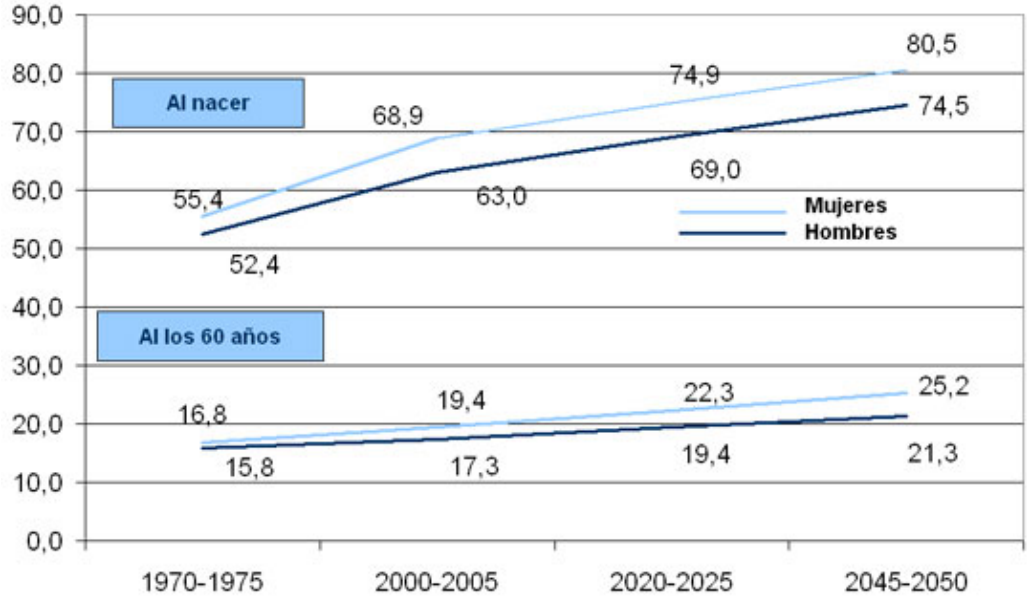


Pirámide 3: población por sexo y edad, 2050



Fuente: Naciones Unidas. División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DESA). Proyecciones Mundiales de Población: Revisión CELADE.

Según la OMS la Esperanza de vida al nacer y a los 60 años es la siguiente:



Fuente: Boletín demográfico 2003. América Latina y el Caribe: el envejecimiento de la población. 1950-2050. CEPAL y Elaboración propia

Por su parte el índice de envejecimiento y dependencia para el período 1950-2050 es el siguiente:

Año	Índice de envejecimiento	Índice de dependencia en adultos mayores *
1950	3	5
1960	3	5
1970	3	5
1980	3	6
1990	3	6
2000	4	8
2010	4	8
2020	5	9
2025	5	9
2030	6	9
2040	7	10
2050	9	14

* Índice de dependencia en adultos mayores: Personas de 65 y más años por cada 100 personas de edades comprendidas entre 15 y 64 años.

Fuente: Naciones Unidas. División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DESA). Proyecciones Mundiales de Población: Revisión 2004 y Proyecciones Mundiales de Urbanización: Revisión 2003.

Porcentaje de hogares que tienen como cabeza de familia un adulto mayor en Guatemala

TOTAL	Total	19,7
	Área urbana	18,7
	Área rural	22,2
Jefatura masculina	Total	17,2
	Área urbana	16,2
	Área rural	19,4
Jefatura femenina	Total	27,6
	Área urbana	25,5
	Área rural	36,2

Fuente: CELADE- División de Población CEPAL. Tabulaciones especiales basadas en información censal disponible en el CELADE.

Los datos expuestos reflejan las necesidades de los adultos mayores y confirma lo expuesto anteriormente sobre los cuidados necesarios de este segmento poblacional proyectando las medidas que se hacen necesarias de implementar.

3.3 Vida Familiar del Adulto Mayor en Guatemala

Las relaciones entre parejas de adultos mayores es de una dimensión vital sobre todo cuando se produce la separación de los hijos por la búsqueda de pares, se casan o en el extremo, mueren. La pareja constituye la fuente inmediata más importante de apoyo material, moral y social. Sin embargo en muchos casos su vida transcurre en soledad, carentes del apoyo familiar necesario para llevar una vida tranquila.

Muchos de las familias consideran al adulto mayor como una carga familiar, en el extremo son enviados a asilos. Según la Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH), en Guatemala existen 68 asilos, 26 de ellos privados, 41 funcionan por donaciones y solo uno es estatal. La opción del asilo es positiva cuando la familia no puede atender al adulto mayor sobre todo si esta enfermo. Según expertos el problema es cuando se olvidan de ellos y nunca los visitan dejando la responsabilidad en la institucionalización de su situación. En el año 2004 la defensoría del adulto mayor da cuenta que el 44% de adultos mayores tuvo algún tipo de agresión. Según la defensoría del adulto mayor en Guatemala el abandono del adulto mayor en hogares ocurre a todo nivel socioeconómico.

3.4 La fuerza Laboral del Adulto Mayor en Guatemala

En Guatemala muchos de los adultos mayores tienen que seguir laborando después de los 65 años, por la falta de condiciones económicas adecuadas que le permitan retirarse. El Instituto Nacional de Estadística INE señala que al menos cuatro de cada diez personas arriba de los sesenta años son parte del mercado laboral. La mayoría se desempeña como operarios, artesanos, agricultores o vendedores dentro de la economía informal.

Según el INE el 45.5% de la población mayor de los sesenta años es pobre y de ésta el 10% se encuentra en extrema pobreza. Sólo el 12.4% tiene una renta o jubilación. El 43.5% trabaja por su cuenta, el 26.2% es asalariado, el 14.2% es patrono y el 11.1% no tiene ninguna remuneración. Lo cual plantea un perfil heterogéneo y diverso que complejiza la atención a las necesidades del adulto mayor y donde la simple dotación de la ayuda económica para los adultos mayores sin cobertura social, es insuficiente y no alcanza a darle cobertura a toda la población afectada, ni a sus necesidades auténticas, dejando de lado a estos estratos que por necesidad deben vincularse a un empleo formal o informal, parcial o total. Los adultos mayores que trabajan no tienen calificación, (operarios, artesanos y agricultores), solo un mínimo porcentaje son profesionales, técnicos u

operarios de oficinas y algunos profesionales. Sin embargo, es importante considerar el sector de adultos mayores que se convierten en indigentes.

3.5 Características del adulto mayor en Guatemala y la atención en salud

Según datos registrados por la Asociación Nacional de las Personas de la Tercera Edad son 713,780[24] las personas adultas mayores que viven en nuestro país comprendidos desde los 65 años en adelante, apoyados en los datos del censo del año 2002. Según esa información el 50.4 por ciento son mujeres y el 49.6 por ciento son hombres. 550 mil adultos mayores no reciben ninguna pensión económica a pesar de que 45,000 viven en pobreza extrema. El 44% de las personas de mayores de sesenta años manifestó ser víctima de maltrato tanto físico psicológico como económicamente, según una encuesta elaborada por la Defensoría del Adulto Mayor efectuada en el año 2005. Según los adultos mayores organizados, en Guatemala no existen políticas que regulen la protección social del adulto mayor y garanticen sus requerimientos básicos.

Es significativo considerar que 249 mil indígenas en todo el país pertenecen al sector del adulto mayor. Según el programa Nacional del Adulto Mayor (PRONAM) es necesaria una política que incluya los beneficios del carné del adulto mayor para acceso a servicios de salud transponte entretenimiento y otros a través de convenios con la iniciativa privada y subsidios estatales. Hasta el momento el carné sirve para abordar sin costo el transporte urbano, pero sin que tenga éxito por el maltrato que sufren los adultos mayores ante los pilotos y ayudantes de este servicio.

24

Defensoria del Adulto Mayor. Situación de Derechos Humanos **de la** población adulta mayor**. Guatemala 2006.**

Los hospitales nacionales más grandes, que existen en la ciudad capital Roosevelt y San Juan de Dios, así como el Hospital del Seguro Social, IGGS, no tienen facilidades para recibir a adultos mayores con demencia por Alzheimer o problemas vasculares en calidad de residentes. Generalmente los pacientes que llegan al Hospital San Juan de Dios son referidos al Hospital Carlos Federico Mora, de Salud Mental. Mientras los que asisten al Hospital Roosevelt son atendidos únicamente en consulta externa, sin que dentro de la emergencia se tenga una sala especial debidamente equipada.

El Hospital Carlos Federico Mora tiene adultos mayores internos únicamente, por su naturaleza hospitalaria sin funcionar como hogar, teniendo la misión de reintegrar a los enfermos a la sociedad en un tiempo que va entre un mes y siete meses. Los pacientes que permanecen internos son aquellos que han sido abandonados por sus parientes. Los pacientes con demencia por Alzheimer o vascular están recluidos en el pabellón de enfermos crónicos geriátricos, ya sea parcialmente discapacitados o discapacitados completos.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGGS atiende a sus afiliados adultos mayores a través del Centro de Atención Médica Integral para Pensionados CAMIP, como centro especializado en el cuidado ambulatorio. Se brinda la atención médica y los medicamentos necesarios a través de la atención de un grupo multidisciplinario de médicos, neurólogos, psiquiatras, trabajadores sociales y fisioterapistas, entre otros. Además de atención médica los afiliados pueden integrarse a diversas actividades y clases de manualidades, grupos de baile, calistenia y excursiones.

A nivel gubernamental se organizó el Comité Nacional de Protección de la Vejez, CONAPROV que aglutina a varias entidades y funciona con asignación de recursos económicos de parte del gobierno. Por su parte la Defensoría de los Derechos Humanos está promoviendo las acciones encaminadas al beneficio de las personas adultas mayores conjuntamente con la Coordinadora de organizaciones de adultos mayores de la sociedad civil; el objetivo es realizar

auditorias sociales para presionar en el cumplimiento de las leyes y acciones en favor de las personas mayores.

Existe desde hace varios años la Asociación Gerontológica de Guatemala, que durante más de cuatro décadas ha jugado un papel importante en el país realizando diversas actividades en bien del adulto mayor.

Los derechos de los adultos mayores son tutelados por la Procuraduría de los Derechos Humanos a través de la Defensoría del Adulto Mayor, la cual ha impulsado diversas acciones como la formación de la Red Nacional de Adultos Mayores Voluntarios en Derechos Humanos, involucrando el apoyo de la cooperación internacional para la conformación de esta red a través de toda Guatemala. La Defensoría ha implementado un programa con grupos excluidos como: adultos mayores víctimas indirectas del sida, adultos mayores indigentes, adultos mayores en condiciones de desnutrición y hambre. Dichos programas constituyen una nueva etapa de reivindicación para enfrentar la vulnerabilidad de este sector poblacional.

No obstante que el adulto mayor está protegido constitucionalmente desde que la protección de la persona y la familia es el fin supremo de la realización del bien común y el deber señalado en el Artículo 2. Deberes del Estado, que indica: Es deber del Estado garantizarle a los habitantes de la República la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona. Dicha responsabilidad estatal necesita canalizarse por políticas públicas específicas, pertinentes y eficaces destinadas al adulto mayor, hombre y mujer que considere sus condiciones específicas propias de la edad y el envejecimiento que involucre la atención preventiva, curativa y rehabilitadora y propicie la inclusión y la equidad. Solamente así se puede realizar el deber y obligación constitucional de proteger y ayudar al adulto mayor para garantizarle el goce y disfrute de una vida digna y su desarrollo integral entre otras cosas.

3.6 Participación del Adulto Mayor en la Demanda de sus Derechos

Desde el 24 de Abril del año 2007 existe la Comisión Nacional del Adulto Mayor que vela por los derechos de la población específica. Dicha comisión fue juramentada por el Presidente de la República. Esta velará por la transparencia del programa de atención del adulto mayor y con ello evitar su politización. Entre otras atribuciones la comisión se encarga de dar seguimiento a la depuración de los listados de las personas de la tercera edad que es entregado al Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

Los adultos mayores para lograr la pensión económica realizaron una intensa lucha legal contra los opositores, principalmente contra el Estado y el sector privado. (Inclusive realizaron marchas, huelgas de hambre). Parte de su misión es la observancia de la efectividad del Acuerdo Gubernativo 87-2007, donde se fija la ayuda social de Q400 quetzales mensuales. El consejo ya ha denunciado anomalías que se han presentado en el Ministerio de Trabajo y Previsión Social y problemas de discriminación o corrupción para el otorgamiento de la ayuda estatal, lo cual constituye una práctica importante de auditoria social, cuyo testimonio se cita en las siguientes imágenes.

Fotos Diario Prensa Libre

Es importante resaltar la capacidad de convocatoria de la Asociación Nacional del Adulto mayor que dentro de sus movilizaciones y presión social ejercida ante los organismos del Estado como el Congreso, el Ejecutivo y la Corte de Constitucionalidad ha logrado hacer realidad la ayuda social y ha logrado revocar un amparo provisional que había otorgado al presidente Óscar Berger, el 6 de febrero del año recién 2008, el cual evitaba publicar la Ley del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor, aprobada por el Congreso. El presidente de ese entonces Oscar Berger vetó la referida normativa, con el argumento de que no existía fuente de financiamiento. El presidente envió fuera de tiempo el veto al Congreso, por lo que éste dio por sancionada la ley y ordenó su publicación. Fue entonces cuando el Ejecutivo planteó el amparo ante la Corte de Constitucionalidad y se le resolvió favorable de manera provisional, lo que motivó la lucha de los adultos mayores en su expresión organizada hasta lograr su revocatoria.

Constituye una expresión fundamental en el universo simbólico y social de Guatemala las frecuentes movilizaciones de las personas adultas mayores que han logrado agendar el tema de la vejez en general y sus derechos, así como evidenciar las condiciones de exclusión, pobreza y discriminación que sufren.

3.7 Definición de políticas públicas. Su importancia para la atención del adulto mayor

3.7.1 Políticas públicas

Según Díaz Argueta (2009), constituyen el conjunto de principios, objetivos, directrices, programas, acciones y estrategias garantizadas por ley al dar respuesta a la agendación de un problema social determinado, que posibilitan la promoción y garantía de los derechos del ciudadano en torno a sus necesidades básicas y a sus derechos. Tiene objetivos implícitos o explícitos y estructuran instituciones determinadas que se encargan de implementar servicios desde el

ámbito público, tanto nacional, regional como local, con la participación de las municipalidades. Las políticas públicas pretenden en sí vincular la relación entre gobernados y gobernantes, armonizando las relaciones entre los distintos sectores sociales esencialmente para minimizar conflictos sociales que pongan en riesgo la gobernabilidad. Dentro de ellas se diferencian en políticas públicas transversales, institucionales o sectoriales, además de diferenciarse entre políticas de gobierno o políticas de Estado cuando se trasciende un período de gobierno.

Las Políticas públicas son las herramientas con las que cuenta el Estado o el gobierno para fijar los objetivos, las metas y la visión que, según la ideología del partido político que representan, pretende impulsar en el país de acuerdo a las demandas, problemas sociales e intereses públicos. Las Políticas Públicas requieren de la aceptación, participación y práctica lo que legitima las acciones del gobierno de turno, dan vigencia a un proyecto político determinado o a una visión de nación. Las políticas públicas requieren del aporte y participación de diversos sectores públicos y privados, de la sociedad civil y la comunidad internacional.

Con la experiencia acumula de la transición democrática desde 1985, la firma de la paz en 1996, la vigencia del neoliberalismo y la crisis financiera actual, se han producido cambios en el proceso de definición de las políticas públicas. A ello influyen una serie de conferencias mundiales, convenciones internacionales en que Guatemala ha participado y de donde deviene la ratificación de pactos internacionales que de cierta manera han provocado cambios en el Estado, dando lugar a la reconversión o cambio de paradigmas en la sociedad y en la concepción y percepción de servicios básicos que incluyen o excluyen a grandes sectores sociales de la población.

De acuerdo a los procesos mundiales y la transición hacia el Estado Subsidiario evidencia que los servicios básicos han evolucionado conforme el estilo gerencial estatal plasmado en sus instituciones. De ahí que la presión internacional obliga al Estado a ser menos protector y a abrirse a un fenómeno que requiere de un Estado más ágil, dinámico y facilitador, pero que se debilita ante su

responsabilidad social cuando asume políticas neoliberales que disminuyen el gasto social y por ende afecta la prestación y eficiencia de los servicios públicos. Sin embargo, la realidad del país demanda que ante la existencia de la pobreza que afecta a más de la mitad de la población, le exige al Estado ocuparse de solucionar los problemas específicos que inciden significativamente en los distintos sectores sociales, que muchas veces se invisibilizan por cuestiones ideológicas, políticas, sociales, culturales, tanto coyunturales o estructurales.

El transitar por el gobierno de agrupaciones de diversas ideologías, aunque en su mayoría de corte conservador, han limitado el proceso de formulación de las políticas públicas y por consiguiente del compromiso del Estado hacia la población adulta mayor. Incide el cambio cada cuatro años, de lo que venía haciendo el anterior y regularmente se vuelve a empezar de cero, salvo excepciones, siendo pocos los programas que trascienden con recursos, el marco institucional.

La definición de las políticas públicas a favor del adulto mayor puede llegar a cobrar el protagonismo necesario si es que se llega a consensuar su prevalencia en el tiempo, con independencia de los gobiernos de turno. El país requiere de políticas de Estado porque la mayoría de sus problemas requieren de planes a largo plazo para la atención de grupos vulnerables como los adultos mayores.

3.7.2 Política Nacional del Adulto Mayor

Toda política nacional del adulto mayor debe considerar como punto de partida el marco internacional que a continuación se expone:

3.7.2.1 Marco Internacional del Adulto Mayor

Es importante señalar que a nivel internacional en las últimas tres décadas el tema del adulto mayor ha incidido en las agendas públicas nacionales e internacionales, obteniendo apoyo de organismos internacionales que mediante una serie de

convenios, acuerdos y pronunciamientos se han insertado en el marco legal y de la política pública, entre ellos destacan:

1. La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), que compromete a los gobiernos a garantizar una serie de derechos y libertades sin distinción de ninguna clase.

2. El Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento (1982), comprometió a los gobiernos, pero omitió muchas áreas de interés para los adultos mayores en los países en desarrollo. Fue reemplazado por el Plan de Acción de Madrid.

3. Principios de las Naciones Unidas para las Personas de edad (1991), consigna los derechos de las personas mayores a independencia, participación, atención y cuidados, autorrealización y dignidad.

4. Las conclusiones derivadas de los Congresos de Personas Mayores, organizados en los últimos años en todo el mundo. El primero, en 1998, con el lema Las Personas Mayores ante el siglo XXI: hacia una mayor calidad de vida; y el segundo en el 2001, con el lema: Una sociedad para todas las edades. Priorizó a) Envejecimiento de la población: por un envejecimiento satisfactorio y activo. b) Compromiso de la sociedad respecto a las personas mayores en general: pensiones, integración social. c) Compromiso de la sociedad respecto a las personas mayores dependientes y a las familias cuidadoras.

5. Contribución de los adultos mayores a la sociedad: ámbitos concretos en los que la persona mayor puede comprometerse en orden a su realización personal y contribución social.

6. Declaración del milenio (2000), compromete a los gobiernos a cumplir ocho objetivos de Desarrollo del Milenio, que incluye reducir a la mitad el número de personas viviendo en extrema pobreza para el 2015.

7. El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002): Este Plan identifica tres grandes ejes de acción prioritaria; a) La incorporación del envejecimiento y sus implicaciones al diseño y ejecución de los planes de desarrollo nacionales, como un elemento clave de su sostenibilidad, y en las estrategias de erradicación de la pobreza; b) La profundización en el concepto de envejecimiento activo; c) El refuerzo de los entornos de apoyo, esenciales en un marco de cohesión e inclusión social, resaltando la importancia de consolidar los vínculos y relaciones entre generaciones, de apoyar a las familias.

8. Las Recomendaciones del Foro Mundial de ONGs (2002). Cita que los derechos que forman los pilares básicos de la protección social son, entre otros: el derecho a la jubilación con unos ingresos suficientes para tener una existencia segura y digna; el acceso a los cuidados de salud y socio-sanitarios que garanticen la autonomía personal y la calidad de vida; la inclusión social; la integración efectiva en la sociedad.

9. Las conclusiones del Foro científico de Valencia (2002) enfatizan en: a) La educación infantil básica debería reforzar las imágenes positivas que se ofrecen sobre el papel social de los mayores, combatiendo los estereotipos negativos. b) La educación ha de ser una actividad a realizar durante toda la vida. c) Es de capital importancia la participación activa de las generaciones de mayores en las decisiones que les afectan directamente a ellos. d) La pobreza en la población anciana ha de ser considerada desde un punto de vista del proceso vital: se acentúa con la vejez para quienes poseen un pasado lleno de pobreza. e) La formación de cuidadores necesita de un apoyo y dedicación especial. f) El hogar es un lugar de crucial importancia para las personas mayores; la mayoría de ellas, de todo el mundo, prefieren ese lugar para hacerse viejos.

10. Recomendaciones de la Conferencia de Berlín[25] a) Asegurar el pleno disfrute de los derechos económicos, sociales, culturales y de los derechos civiles y políticos de las personas mayores y la eliminación de toda forma de violencia, abuso y abandono y de discriminación contra las personas mayores. b) Incrementar la participación de las personas mayores en la sociedad y fomentar la inclusión social y la vida independiente; c) Reforzar una protección social adecuada y sostenible para presentes y futuras generaciones; incitar al mercado de trabajo a responder al envejecimiento y aprovechar el potencial que suponen las personas mayores; d) Desarrollar la perspectiva transversal de género en todas las políticas de envejecimiento; apoyar a las personas mayores, sus familias y comunidades en su papel de cuidadores: promover la solidaridad intergeneracional. La Organización Mundial de la Salud OMS utiliza el término envejecimiento activo que es el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez.

11. Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento.

3.8 Marco Jurídico – Legal Nacional

El marco jurídico guatemalteco es un conjunto disperso de normas, leyes y reglamentos, en el tema del adulto mayor no es la excepción, lo cual repercute en la poco atención que se brinda; situación que causa una divergencia en propuestas, ideas y acciones que no han generado hasta la fecha un impacto en la atención del adulto mayor, o en la creación de una Política Nacional del Adulto Mayor que permita dar un horizonte común al marco jurídico – legal del país y con

[25] **Recomendaciones de la** Conferencia **de** Berlín **(2002): Hacia una política del adulto mayor. Diagnóstico y recomendaciones**

ello mejorar la atención de este importante sector poblacional. Entre las principales normas jurídicas generadas en el tema podemos encontrar:

La normativa específica se deriva de la Constitución Política de la República y de las leyes y normas relacionadas con las personas de la tercera edad. Según la Dirección General de Regulación Vigencia y Control de la Salud del Departamento de Regulación Acreditación y control de Establecimientos de la Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social la normativa incluyen los siguientes instrumentos legales:

1. Constitución Política de la República de Guatemala

Artículo 51. Protección a menores y ancianos. El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos. Les garantizará su derecho a la alimentación, salud, educación y seguridad y previsión social.

2. Código de Salud, Decreto no. 90-97 del Congreso de la República

Articulo 42. De las personas de la tercera edad. El Ministerio de Salud en coordinación con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y otras instituciones con programas afines, deberá desarrollar en el ámbito de su competencia, programas para la atención integral de los ancianos en todos los programas de atenciones con base al principio del respeto y su plena integración al desarrollo social.

3. Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad y sus reformas. Decreto No. 80-96 del Congreso de la República de Guatemala.

4. Decreto numero 2- 97. Congreso de la República de Guatemala Reformas a la Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad, decreto No. 80-96.

Articulo 1. Objetivo de la ley. La presente ley tiene por objetivo y finalidad tutelar los intereses de las personas de la tercera edad, que el Estado garantice y promueva el derecho de los ancianos a un nivel de vida adecuado en condiciones que le ofrezca educación, alimentación , vivienda, vestuario, asistencia médica geriátrica y gerontológico, integral, recreación y esparcimiento y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y digna.

Artículo 3. Definición. Para los efectos de la presente ley, se define como de la tercera edad o anciano, a toda persona de cualquier sexo, religión , raza o color que tenga 60 años o más de edad. Se considera ancianos en condiciones de vulnerabilidad aquellos que careciendo de protección adecuada, sufra, esté expuestos a sufrir desviaciones o trastornos en su estado físico o mental y los que se encuentre en situaciones de riesgo.

Artículo 32. El Estado ejercerá la protección a que se refiere la presente ley y la aplicación y vigilancia de la misma, por medio del Consejo Nacional para Protección a las Personas de la Tercera Edad, que funcionará adscrito a la Vicepresidencia de la República en forma ad honorem, por un representante titular y un suplente de:

La Vicepresidencia de la República
El Viceministerio de Salud Pública y Asistencia Social
El Viceministerio de Trabajo y Previsión Social
El Comité Nación al de Protección para la Vejez
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
Representante de la Federación de Jubilados electo por su Asamblea
Representante de la Asamblea de Presidentes de los Colegios Profesionales
El Comité de Asociación Agrícolas, Comerciales, Industriales y Financieras (CACIF)
La Procuraduría de los Derechos Humanos.

5. Reformas a Decreto número 80-96 y Decreto número 2-97 Congreso de la República de Guatemala

Se reforma artículo 32.

Se ejercerá la protección a que se refiere la presente ley y la aplicación y vigilancia de la misma, por medio de El Consejo Nacional para la Protección a las Personas de Tercera Edad, el cual será coordinado por la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República y estará conformado por un Representa te titular y u Suplente, quienes laborará en forma ad honorem, de las siguientes instituciones:

- Secretaría de Bienestar social de la Presidencia de la República
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
- El Vice ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
- El Vice ministerio de Trabajo y Previsión Social
- El Comité Nación al de Protección para la Vejez
- Representa te de la Federación de Jubilados electo por su Asamblea Ge eral
- Representa te de la Asamblea de Presidentes de los Colegios Profesionales
- El Comité de Asociaciones Agrícolas, Comerciales, Industriales y Financieras (CACIF)
- La Procuraduría de los Derechos Humanos.

6. Órganos de aplicación y vigilancia, Congreso de la República De Guatemala, decreto numero 51-98

Artículo 32. Se crea el Comité Naciónal de Protección a la Vejez, que se podrá abreviar CONAPROV, estará adscrito en todas sus funciones a la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente -SOSEP- el cual queda así:

La Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente y el CONAPROV estarán encargados de promover, impulsar, coordinar, realizar y orientar programas y acciones relativas al bienestar y seguridad de las personas de edad avanzada, por medio del Programa Nacional de la Ancianidad.

Artículo 33. El Comité Nacional de Protección a la Vejez, contará con una Junta Directiva conformada por ocho miembros titulares, de los cuales, dos serán electos en Asamblea General de CONAPROV y los otros seis miembros serán representantes de las siguientes instituciones:

a) Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente;
b) Instituto Guatemalteco de Seguridad Social;
c) Ministerio de Trabajo y Previsión Social;
d) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social;
e) Procuraduría de Derechos Humanos;
f) Procuraduría de la Nación

Articulo 34. El CONAPROV tendrá a su cargo la coordinación con las entidades públicas, autónomas y privadas competentes, la aplicación y cumplimiento de las disposiciones contempladas en la presente ley, bajo el control y supervisión de la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente-SOSEP- y para el efecto tendrá las facultades siguientes:

a) Crear y promover políticas de tercera edad a nivel nacional
b) Capacitación a personas individuales y jurídicas en el orden de demanda y Prioridad
c) Emitir el carnet de las personas de la tercera edad, de conformidad con el artículo 7 de esta ley, respetando los lineamientos establecidos en el reglamento.

d) Investigar y tener información precisa y detallada de las Condiciones de vida de la población de edad avanzada

e) Proporcionar asesoría y cooperación a instituciones que directa o indirectamente desarrolla programas gerontológicos, coordinando sus actividades con el Programa Nacional de la Ancianidad.

7. Reglamento de la Ley de Protección para las personas de la Tercera Edad, Acuerdo Gubernativo no. 135-2002

Artículo 1. Objetivo del Reglamento. El presente Reglamento tiene por objeto desarrollar las disposiciones de la ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad, así como regular la estructura de los órganos administrativos contemplados en la misma a efecto de asegurar los beneficios contenidos en la citada ley; facilitar asimismo la presentación , trámite y resolución de las denuncias, con objeto de garantizar la efectividad inmediata de las medidas de seguridad aplicables a favor de las personas de tercera edad que se encuentre en situación de riesgo de conformidad con la ley.

Artículo 2. Beneficiarios. Para los efectos de este Reglamento, se consideran beneficiarios de la ley a los hombres y mujeres guatemaltecos, que haya cumplido sesenta y cinco años o más de edad.

Artículo 3. Situación de Riesgo. Se encuentra en situación de riesgo, las personas de más de sesenta y cinco años de edad, que sea objeto de maltrato económico, físico, psicológico, sexual, por negligencia por parte de los encargados de su guarda y custodia, ya sea estos parientes o no dentro de los grados de ley.

Artículo 5. Funcionamiento de albergues y hogares permanentes y temporales.

El Comité Nacional de Protección a la Vejez, con el auxilio del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Ministerio de Gobernación a través de las Gobernaciones Departamentales supervisará el adecuado funcionamiento de los albergues y los hogares, permanentes o temporales de personas de la tercera edad, ya sea éstos públicos o privados, y cuidará en todo caso, que la atención que les preste a los beneficiarios sea la adecuada para su desarrollo integral y su dignidad humana.

Las Gobernaciones Departamentales impulsarán en sus respectivas jurisdicciones departamentales la atención adecuada de las personas de la tercera edad en las instituciones públicas.

Artículo 8. Del Comité Nacional de Protección a la Vejez. El Comité Nacional de Protección a la Vejez, está adscrito y actuará bajo la coordinación de la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente de la República o la entidad que la sustituya y se integra con los órganos siguientes Una Asamblea General, una Asamblea General y una Junta Directiva.

Artículo 9. La Junta Directiva del Comité Nacional de Protección a la Vejez. La Junta Directiva del Comité Nacional de Protección a la Vejez está integrada por cada uno de los delegados de las siguientes instituciones:

a) Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente de la República-SOSEP- quién la preside
b) Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
c) Ministerio de Trabajo y Previsión Social
d) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
e) Procuraduría de Derechos Humanos
f) Procuraduría General de la Nación y
g) Dos delegados de las instituciones públicas o privadas vinculadas con la problemática de las personas de la tercera edad.

Indudablemente la vigencia de una política integral de atención al adulto mayor requiere incluir todas las concepciones doctrinarias y jurídicas básicas, así como el aparato institucional organizacional y programático para su ejecución. De esa forma puede regularse las acciones gubernamentales y no gubernamentales que abonen al tema y se facilite monitorear su incidencia concreta. Solamente así puede alcanzarse una visión positiva del envejecimiento que conduzca a actividades que promuevan el respeto y valoración hacia las personas adultas mayores, que propicien la solidaridad entre las diferentes generaciones, promuevan el establecimiento de servicios básicos y motiven la participación de los diferentes sectores de la sociedad civil a nivel nacional.

Desde los acuerdos de paz se evidenció en el acuerdo de identidad y derechos de los pueblos indígenas, la importancia de los ancianos en la cosmovisión maya, mientras en el mundo occidental se evoluciona y se valora cada vez más el papel de la persona vieja, llamada geronte, de la tercera edad y últimamente adulto mayor. De ahí que se ha instalado el día del abuelo y abuela para revalidar su importancia dentro de la familia. Sin embargo con las transformaciones derivadas de la globalización y su incidencia en la familia, se da la ruptura de la familia extensa y la vigencia de la familia nuclear que excluye a los abuelos, tíos, primos etc. Sin embargo los avances tenidos en la última década por ese grupo poblacional de adultos mayores o de la tercera edad cobra importancia y se ha puesto en el tapete la reconsideración de la responsabilidad social del Estado y la sociedad ante ellos, como sujetos de derechos y no solamente como la filantropía los ha visto permanentemente, por compasión o consideración.

Dentro de los instrumentos de política pública que incluye como un avance importante en la agenda pública, está la Matriz de Política Social del Gobierno del Presidente Alfonso Portillo 2000-2004, dando lugar a importantes acciones para la promoción de avances sustanciales en materia de protección social. En ella se establece como objetivo promover, facilitar, coordinar y realizar a nivel nacional

iniciativas y acciones a favor de los adultos mayores. En el año 2001 la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente reactivó el Comité Nacional de Protección a la Ancianidad integrado por representantes de instituciones gubernamentales, no gubernamentales y sociedad civil, emprendiendo algunas acciones básicas para trabajar conjuntamente en beneficio del adulto mayor. De ello derivó que en 2002 se creara el Consejo Asesor del Comité Nacional de Protección a la Vejez, el cual se integra por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte, Agricultura, Gobernación, Colegio de Médicos y Cirujanos, Asociación Gerontológica, Asociación de Jubilados y medios de comunicación, este consejo tiene como principal objetivo el diseño de una Política Nacional de Atención al Adulto Mayor con enfoque multisectorial que define prioridades y permite sentar las bases de una mejor atención al adulto mayor.

En los años 2007 – 2008 a finales del gobierno de Berger e inicios del gobierno de Álvaro Colom se dan avances significativos, situación que afianza el tema en la agenda pública y ocupa parte de las acciones de la secretaría de obras sociales de la esposa del presidente, del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, así como de la Procuraduría de los Derechos Humanos. Ante el interés de estas instituciones y asociaciones, el Comité Nacional de Protección a la Vejez, impulsó y presentó ante el Congreso de la República un proyecto de ley que finalmente fue aprobado por este organismo. Esta ley tiene por objeto tutelar los intereses de la población de adultos mayores del país, abordar temas como los derechos y obligaciones de las instituciones encargadas de su atención, el régimen social y, entre éste, la familia, la salud, la vivienda, el medio ambiente, la educación, el trabajo y la seguridad social. De esa cuenta se aprobó la ley de Protección al Adulto Mayor, lo que facilitará la realización de actividades conjuntas debidamente coordinadas y con la participación de los diferentes sectores sociales e institucionales.

3.9 Necesidades de cobertura al adulto mayor desde las estadísticas nacionales

De acuerdo a los datos demográficos y a la composición del sector de la población adulta mayor en Guatemala, puede estimarse que la cobertura de los servicios de salud no es suficiente para brindar atención a las necesidades especiales que la población mayor de 65 años tiene, considerando los índices de pobreza, exclusión, bajos ingresos y la pérdida de la capacidad adquisitiva. Según datos del Instituto Nacional de Estadística, el 97 por ciento de los adultos mayores en Guatemala son pobres y al menos 350 mil no reciben ningún ingreso para sobrevivir.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social atiende a 53,026 pensionados por vejez;[26] ellos reciben mensualidades que oscilan entre Q340 y Q4,800 mensuales, marcando una gran diferencia en el ingreso y sujetándose al aporte tenido en la etapa productiva como parte de la Población Económicamente Activa del país. El monto que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS) destina para cubrir las pensiones es de 60 millones de quetzales mensuales. Los jubilados reciben, además, un aguinaldo igual al 100 por ciento de su pensión y un bono navideño de Q500.00 más el derecho a asistencia médica y los medicamentos correspondientes, aparte de la opción de participar en una serie de actividades grupales, terapéuticas y sociales.

Por su parte los retirados del Estado gozan de una pensión después de 15 años de trabajo, constituyendo un total de 73,363. De acuerdo con el Artículo 5 de la Ley de Clases Pasivas (Decreto 63-88), pueden jubilarse los trabajadores con 20 años de servicio como mínimo, a cualquier edad y quienes tengan 10 años de servicio como mínimo, con 50 años de edad.

[26] Franco García Marta Araceli**.** Divulgación y ampliación del programa de Prejubilados y trabajo social, CAMIP- IGSS. Guatemala 2004

En Guatemala no existe una cultura de previsión social individual por lo que es bajo el porcentaje de guatemaltecos que asegura su retiro por medios propios o con el sector privado, siendo menor al porcentaje de los seguros de vida que apenas cubre al 16% por ciento de personas que por su iniciativa lograr obtener una prima de seguro de vida.

Con los datos anteriores y bajo la apreciación de que solamente el 89 por ciento de los mayores de 65 años carecen de cobertura social se justifica que muchos de los ancianos luchen por obtener la ayuda social del Estado al no tener mayor apoyo económico de sus hijos, por falta de recursos, abandono o indiferencia.

Un estudio realizado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) con la colaboración financiera de la Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional (ASDI) ha ratificado que en Guatemala existe una brecha entre la población legal y realmente cubierta por los servicios de salud y las intervenciones que se han probado, sus resultados y los factores que contribuyeron a su éxito o fracaso. El estudio evidenció que el país no cuenta con sistema integral y coherente de protección social en salud, definida como la garantía que los poderes públicos otorgan para que un individuo o grupo de individuos pueda satisfacer sus demandas de salud, obteniendo acceso a servicios de buena calidad en forma oportuna.

El débil compromiso político con la inversión social se evidencia que de haber una adecuada inversión del PIB, Guatemala podría estar 16 posiciones arriba en el índice de desarrollo humano. Eso evidencia las graves desigualdades que existen en el país, donde el 20% de la población con ingresos más altos capta el 61.4% del ingreso de los hogares y el 80% de la población obtiene el 18.6% del ingreso.[27] Guatemala tiene una de las cargas tributarias más bajas de Latinoamérica. En 1998 hubo ingresos tributarios equivalentes al 9% sobre el PIB. Al final de los

[27] OPS, ASDI. La Exclusión Social en salud. Unidad de sistemas de desarrollo y Políticas de Salud. Área de fortalecimiento de los sistemas de salud 2006.

noventa, la regresividad del sistema tributario se había consolidado y las reformas tributarias más recientes contribuyen a profundizar dicha tendencia.

Es una tendencia general que desde las condiciones estructurales se excluya a grandes grupos poblacionales del acceso a sistemas de protección social. La situación de pobreza del país refleja las limitaciones impuestas sobre la capacidad productiva de las personas, mediante barreras de acceso al empleo, el crédito y la tierra. La pobreza afecta a más del 56.7% de la población, mientras el 27.6% de los guatemaltecos viven en condiciones de extrema pobreza, con un ingreso insuficiente para cubrir la canasta básica de alimentos. Esta situación coincide con los índices de población rural, indígena, sin escolaridad, subempleada, analfabeta, sin acceso a agua potable y desagües y sin conexión eléctrica, entre otros indicadores de exclusión social. Los mapas de extrema pobreza son coincidentes con los de población desempleada. El empleo formal equivale al 32% de la PEA (12% agrícola, 15% no agrícola y 4% sector público), lo cual evidencia que ese mismo dato se refleja en el acceso a servicios básicos en la edad adulta.

La exclusión laboral afecta principalmente a las mujeres, a los indígenas y a la población rural. Las regiones más afectadas se localizan en las tierras altas del Norte y el Occidente del país. De ahí que la exclusión focalice a la población rural e indígena de Guatemala y a las mujeres, principalmente si son jefas de hogar. La pobreza afecta al 20% de los habitantes no indígenas de las áreas urbanas, mientras que la padece un 75% de los indígenas de zonas rurales. Aunque las mujeres sufren discriminación laboral y salarial, diversos estudios han mostrado que cuando son jefas de hogar, utilizan de manera eficiente los ingresos para cubrir las necesidades de vivienda, agua, educación y salud, situación que se prolonga hasta la vejez, por lo que puede afirmarse que el papel de la mujer es importante en la sostenibilidad de la familia en todas las etapas de la vida.

3.10 Las Políticas de Salud y la Cobertura del Adulto Mayor en Guatemala

En Guatemala coexisten como formas de aseguramiento y provisión de servicios de salud: los servicios públicos, la seguridad social y los servicios privados con o sin seguro. Cada uno de ellos cuenta con una población adscrita o beneficiaria que tiene acceso a servicios diferenciados en calidad, efectividad y extensión. Tanto los seguros privados como la seguridad social son sistemas poco desarrollados y cubren a una pequeña porción de la población.

La debilidad de los sistemas públicos de protección social en salud determina que el financiamiento por medio de pago de bolsillo represente cerca del 50% del gasto nacional de salud. El peso del gasto privado en salud sobre el ingreso mensual de los hogares es, en promedio, el 6.4%. El valor anualizado del gasto en salud asciende a US $630 millones, es decir, un 3.5% del PIB.[28]

El gasto privado de bolsillo no solo resulta inequitativo, sino también ineficiente como indicador porque por su naturaleza es excluyente en tanto no tienen toda la capacidad de pago para obtener los servicios privados de salud. El gasto en salud presenta una asociación estrecha al nivel de ingresos. El decil de hogares con más altos ingresos ejerce el 30% del gasto en salud. Este grupo de hogares ejerce casi la totalidad del gasto en seguros privados, el 42% del gasto en aparatos, el 39% del gasto en servicios hospitalarios y el 38% de los gastos ambulatorios.[29] Más de la mitad del gasto de bolsillo se dirige a la compra de productos médico-farmacéuticos. Los hogares indígenas gastan en la compra de medicamentos una mayor proporción que los no indígenas.

El gasto público tampoco resulta más equitativo. El 53% de este gasto lo realiza el Seguro Social y se efectúa en la ciudad capital de Guatemala, y el 74%

[28] USAID. PHR/PLUS. Situación y Tendencias del financiamiento de la salud en Guatemala. Ricardo Valladares. 1996
[29] Op. Cit.

corresponde a familias no indígenas, reflejando concentración por medio de las dimensiones geográfica y étnica de la protección social.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social teóricamente orientado a los grupos más pobres, presta servicios a todos los demandantes sin requerir muestra de afiliación o postergación social. Los mayores usuarios de sus servicios son grupos de bajos ingresos de áreas urbanas. Desde 1995 se han propiciado una serie de acciones que han ampliado la cobertura del Sistema Nacional de Salud, entre ellas las siguientes:

- . El Sistema integral de Atención en Salud –SIAS- que extendió la cobertura de un paquete básico de servicios de salud a 3.2 millones de habitantes que antes no contaban con acceso a ningún servicio.

- El Programa de Accesibilidad a los Medicamentos –PROAM- surgió al ser evidentes los beneficios y economías de escala derivados de una negociación centralizada de la compra medicamentos por medio de “contrato abierto”. Este mecanismo extendió los beneficios a toda la población, en particular la que carece de acceso a servicios de salud, a través de la red pública y no lucrativa de distribución de medicamentos, a través de farmacias estatales, farmacias municipales, ventas sociales de medicamentos y botiquines rurales de todo el país.

- La coordinación de la institucionalidad pública para incrementar la cobertura en el primer nivel de atención mediante la cual los mayores proveedores públicos (IGSS y Ministerio de Salud Pública) ofrecen servicios básicos de salud sin distinción de la afiliación institucional del beneficiario. Operativamente esto implicó la distribución de las unidades territoriales (municipios) entre las dos instituciones. El IGSS asumió responsabilidad integral sobre aquellas en las que tenía mayores coberturas de población empleada.

Varios son los organismos internacionales que hacen referencia a la situación de las políticas de salud y su cobertura en Guatemala. Dentro de ellos el Informe la situación de la salud en Guatemala (USAID/OPS 2007) destaca los siguientes elementos dignos de considerarse en el abordaje del problema de la exclusión del adulto mayor en los servicios de salud en el país.

3.11 Análisis Demográfico

Con base a las proyecciones de población realizadas por el Instituto Nacional De Estadística INE a partir del XI Censo de Población, para el año 2006[30] la población total del país era de 13, 018,759 de habitantes, el crecimiento anual promedio ha sido de 2.65 por 100 habitantes durante los últimos quince años.

De lo anterior se infiere que la estructura demográfica refleja una población predominantemente joven con más del 40% de menores de 15 años. La esperanza de vida al nacer ha aumentado para los hombres de 59.78 en el quinquenio 1990-1994 a 63.01 en el quinquenio 2000- 2005 y en mujeres de 65.54 a 68.70 en los mismos períodos, lo cual marca una tendencia interesante hacia la existencia de un número significativo en crecimiento de adultos mayores donde las mujeres prevalecen ante los hombres, situación que demanda atención especial para preparar los diferentes servicios de salud y servicios básicos en general.

La densidad poblacional promedio es de 120 habitantes por kilómetro cuadrado, habiendo concentración en áreas urbanas, con un notable incremento en los últimos años de 34.97% en 1990 a 46.14% en 2005, presionando la urbanización de los servicios básicos para ambas áreas, sin que el Estado priorice claramente y asigne los recursos necesarios para su cobertura. El grupo de población indígena representa el 41% del total de habitantes, con concentración en las áreas rurales y

[30] **OPS. ASDI. Op. Cit. Pag 101**

sectores urbanos pobres, sufriendo de mayor exclusión y carencias, lo cual tiene una íntima relación con la pobreza.

Al crecimiento de la población adulta mayor contribuye el mejoramiento de las expectativas de vida y el mejoramiento del índice de desarrollo humano aunque en forma relativa. A dicha situación en el largo plazo incidirá también que las tasas de mortalidad y natalidad han presentado descenso entre el 24% y 8% respectivamente. Al igual es significativo el hecho de que las tasas de mortalidad infantil y de la niñez descendieron en 23% y 22% respectivamente durante el período 1990 -2005.

3.12 Análisis Epidemiológico

El perfil de morbilidad del país se ha mantenido durante el período 1990-2005, con el patrón de enfermedades infecciosas y nutricionales principalmente en el grupo de menores de cinco años. La desnutrición crónica se ha comportado de forma diferenciada según el lugar de residencia, en el área rural la prevalencia reportada es de 55.5% y en el área urbana de 36.5% en el mismo grupo de niños. Un 22.7% de los niños (as) menores de cinco años presentan desnutrición global total y 3.7% presentan desnutrición global severa, igualmente es mayor en el área rural con el 25.9% y en la urbana 16.2 %.[31]

El avance en los programas de inmunizaciones se evidencia en la disminución de los casos de enfermedades evitables por vacuna, desde el año 1999 no se han notificado casos de sarampión. De acuerdo a los registros del Ministerio de Salud la tasa de incidencia por tuberculosis pulmonar ha descendido de 24.66 a 21.54 x 100,000 habitantes del año 1993 a 2002. El comportamiento de los casos de SIDA ha sido ascendente aunque raras veces se encuentra en la población adulta mayor. En general la razón de masculinidad de SIDA ha variado de 4.2 a 1.7 en el período referido.

[31] OPS. ASDI. Op. Cit

Según la información de la base datos del INE, la mortalidad proporcional atribuible a enfermedades transmisibles ha descendido de 76 a 62% del total de defunciones registradas; al contrario, las defunciones por enfermedades cardiovasculares han aumentado en 61% y por tumores en 100% durante el mismo período, fenómenos que incluyen significativamente a la población envejecida.

3.13 Los Determinantes del Estado de Salud (DES)[32]

En los últimos quince años la literatura ha desarrollado modelos para mostrar los mecanismos a través de los cuales los determinantes del estado de salud afectan a la sociedad. Estos modelos explican los vínculos entre los diferentes tipos de DES y permiten identificar los puntos estratégicos en los que deben actuar las políticas. Dichos modelos son importantes en el análisis de las inequidades en salud, pues las desigualdades en las condiciones de vida de los individuos se traducen en desigualdades en su estado de salud. La OMS (2005) distingue entre tres tipos de DES:

Los determinantes estructurales, contemplan el estudio de los mecanismos que conducen a la creación de inequidades socio-económicas. Las variables incluidas en este grupo son: ingreso, educación, género y etnia. Constituye un determinante de las oportunidades que éste tendrá para satisfacer sus necesidades de salud y por tanto, de su estado de salud.

Los determinantes individuales, incluyen determinantes específicos del estado de salud de un individuo, características de su modo de vida que determinan su vulnerabilidad para sufrir enfermedades, como el caso de los discapacitados o

[32] USAID. PHR/PLUS. Determinantes de Salud en Guatemala. Delgado Karen, Bitran Ricardo. Bitrán y Asociados a PHRPLUS

ancianos, o las condiciones de vida que incluye el acceso a agua potable, salubridad, disponibilidad de alimentos y los estilos de vida.

Los determinantes asociados al sistema de salud, éstos incluyen el estudio de las condiciones de acceso, de oferta de salud, de calidad de los servicios, entre otros criterios. La salud debiera jugar un rol activo en la reducción de las inequidades considerando que éstas son el resultado de otras inequidades materiales y sociales. Por tanto, el sistema de salud debe ofrecer un acceso equitativo y con calidad a sus servicios.

La vulnerabilidad de un individuo está estrechamente vinculada con la posición socioeconómica debido a que los grupos socioeconómicos más bajos viven en circunstancias menos favorables y tienen estilos de vida que hacen más probable el surgimiento de problemas de salud.

Ante dicha vulnerabilidad es importante considerar los sistemas y procesos políticos, la definición de prioridades de política pública, los patrones de discriminación, la participación civil de la sociedad y la transparencia en la administración pública; todo ello en correlación con la política macroeconómica, incluyendo la política fiscal, monetaria, las políticas de balanza de pagos y comercio; las políticas que afectan los factores tales como el trabajo, la distribución de la tierra y la vivienda; así como las políticas públicas como la educación, la asistencia social, el cuidado médico, el agua y el saneamiento.

3.14 Las Políticas de Salud ante las Necesidades del Adulto Mayor

El acceso a los servicios de salud es el tema que ocupa este análisis desde la población adulta mayor. En 1947 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el término salud como el estado de bienestar completo, físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad. Así la OMS reconoce que el estado de salud de un individuo no depende únicamente de su bienestar físico,

sino también la satisfacción de sus necesidades mentales y sociales. Lo cual cuando se aplica al adulto mayor problematiza y complejiza la visión y concepción integral de su salud.

Cuando se analiza el estado de salud de Guatemala se identifica que los determinantes de salud, no se incluyen o se tratan de forma aislada al momento de definir las políticas públicas del sector. De esta manera la marcada desigualdad de la población desnuda problemas estructurales, entre otros: alta concentración de la propiedad de la tierra, baja tributación, alta concentración de la riqueza y dificultad para la ejecución de políticas sociales más efectivas, aparte de la discriminación para grupos vulnerables como los adultos mayores.

En todo el proceso de formación de política pública de salud, se incluye manifestaciones de necesidades, problemas, intereses y demandas para llevar a la agenda nacional la discusión y toma de decisiones al respecto. De ahí se han formulado políticas de salud que han prevalecido en diferentes facetas de la historia nacional con características propias de cada época o según los gobiernos de turno. De esta manera, cuando se definen las políticas de salud hay que considerar una serie de determinantes que requieren la participación de todos los sectores involucrados en el tema tanto a nivel de sujetos beneficiarios o responsables del bienestar social y otros actores interesados (stakeholders) en la implementación o no de determinado programa o política. Lo importante es buscar los mecanismos que permitan visualizar el propósito que se desea alcanzar como sociedad, dejando de ser una sociedad enferma, sin oportunidades y empezar a gozar de ese tan anhelado estado de bienestar y alcanzar no sólo las metas del milenio, la plena vigencia del desarrollo humano y los derechos económicos, sociales y culturales de los ciudadanos.

3.15 Políticas Públicas de Salud 2004-2008 (Visión a corto, mediano y largo plazo)[33]

La política de salud en Guatemala está orientada a la prestación de servicios de calidad que incluyan a toda la población, eso se manifiesta en su estructura con los elementos definidos que incluyen los siguientes aspectos:

Visión 2008

El Sector Salud trabaja coordinadamente con énfasis en la salud preventiva, recibe recursos que se utilizan con equidad, calidad eficiencia y transparencia.

Visión 2011

El Sector Salud ha consolidado un modelo de atención integral en la salud de la población con equidad, calidad, eficiencia y transparencia.

Visión 2015

La población guatemalteca posee y tiene acceso a un sistema de prevención y atención de la salud, con criterios de solidaridad, subsidiaridad, equidad, calidad, eficiencia y transparencia.

Misión

El Ministerio de Salud conduce, regula, promueve y garantiza la salud de la población.

Lema: "Su salud es nuestro compromiso" De esa cuenta se definió para el período 2004-2008 las siguientes políticas:

Política No. 1[34] Fortalecimiento del papel rector del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

---

[33] MSPAS. Unidad de Planificación Estratégica. Lineamientos Básicos y Políticas de Salud 2004-2008. Guatemala

Objetivo: Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ejerza con efectividad la rectoría del Sector Salud a través de la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones que realizan las instituciones de salud a nivel nacional.

Estrategias:

Aplicación del marco legal vigente para brindar acciones integrales de salud a la población guatemalteca.

Recuperación del proceso de modernización del Sector Salud para el mejoramiento gerencial y desarrollo de las redes de servicios.

Coordinación intra y extra sectorial para aumentar la eficiencia y eficacia del Sector Salud.

Coordinación de la cooperación técnica y financiera con organismos nacionales e internacionales, sobre la base de las prioridades, políticas, planes y modelo de atención en salud del país.

Fortalecimiento de la capacidad rectora del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en investigación científica en salud.

Política No. 2: Satisfacción de las necesidades de salud de la población Guatemalteca mediante la entrega de servicios de salud con calidad, calidez, equidad y con enfoque intercultural en los diferentes niveles de atención.

Objetivo: Mejorar las condiciones de salud de la población guatemalteca, priorizando acciones a los grupos de población de mayor riesgo

Estrategias:

Fortalecimiento del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS).

---

[34] USAID/OPS. Perfil de los Sistemas de Salud en Guatemala. 2007

Aumento de cobertura de atención a través de la optimización de la utilización de los servicios de salud existentes

Apoyo, coordinación y control a entidades especializadas que reciben aportes financieros para la prestación de servicios especializados que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social no tiene capacidad de prestar.

Implementación del modelo de gestión de los hospitales basado en la producción

Recuperación y fortalecimiento del programa de accesibilidad a medicamentos (PROAM)

Política No. 3: Fortalecimiento del proceso de desconcentración y descentralización de competencias, responsabilidades, recursos y autoridades a las Áreas de Salud y Hospitales.

Objetivo: Lograr que las áreas de salud y los hospitales, como unidades proveedoras de servicios de salud, asuman totalmente las responsabilidades, competencias, recursos, poder de decisión y capacidad institucional, en la gestión y administración de sus servicios.

Estrategias:

Desarrollo, implementación y operacionalización de la Política Desconcentración y Descentralización del Ministerio de Salud Pública y AS.

Política No. 4: Adquisición y provisión de insumos en forma oportuna para el desarrollo de las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

Objetivo: Que la población guatemalteca tenga acceso a insumos de calidad, tecnología apropiada y al mejor costo, para la prevención y control de los problemas de salud.

Estrategias:

Aplicación de normas para la adquisición y provisión de insumos basados en el marco legal.

Fortalecimiento a los niveles operativos para la aplicación de las normas para la adquisición y provisión de insumos.

Evaluación permanente de la disponibilidad de insumos

Política No. 5: Modernización del sistema de gestión administrativa y financiera del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como elemento básico de apoyo para la prestación de servicios.

Objetivo: Gestionar y administrar en forma eficiente, eficaz y transparente los recursos financieros asignados, para disponer en los servicios de salud en forma oportuna y permanente insumos de calidad.

Estrategias:

Recuperación y fortalecimiento de las Gerencias Administrativas-Financieras de áreas de salud y hospitales.

Reingeniería de los procesos administrativos y financieros.

Desarrollo e implementación de un sistema de control de calidad del gasto.

Desarrollo de procesos de control interno y externo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Establecimiento de un sistema de asignación de recursos financieros basado en resultados y producción de servicios.

Fortalecer los procesos de planificación a nivel central, de las áreas y hospitales.

Política No. 6: Fortalecimiento del desarrollo y administración de los recursos humanos en salud.

Objetivo: Contar en los servicios de salud con recursos humanos suficientes, calificados y sensibilizados en la problemática de salud del país, para brindar atención de calidad con calidez.

Estrategias:

Ordenar y reorganizar el recurso humano, en función de los procesos productivos, demanda y localización de la infraestructura sanitaria.

Desconcentración y descentralización de los procesos de formación de personal en salud.

Desarrollo de un programa intensivo de capacitación para el personal de salud del Ministerio, en las diferentes áreas y disciplinas del conocimiento.

Política No. 7: Promoción de acciones de apoyo al saneamiento del medio que mejoren la calidad de vida de la población.

Objetivo: Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de la población mediante acciones relacionadas con el saneamiento del medio.

Estrategias

Convenios de cooperación con instituciones y organismos responsables de las actividades de saneamiento del medio.

Promoción, educación y comunicación en salud en apoyo a las actividades de saneamiento del medio.

Política No. 8: Protección a la población de los riesgos inherentes al consumo y exposición de alimentos, medicamentos y sustancias nocivas a la salud.

Objetivo: Proteger a la población guatemalteca a través de la regulación, vigilancia y control de los factores de riesgo a la salud.

Estrategias:

Desarrollo de procesos de normalización, vigilancia, supervisión y evaluación de acciones de prevención y control de factores de riesgo.

Aumento de cobertura a través de la optimización de la utilización de los servicios de salud existentes

Apoyo, coordinación y control a entidades especializadas que reciben aportes financieros para la prestación de servicios especializados que el MSPAS no tiene capacidad de prestar.

Implementación del modelo de gestión en los hospitales basado en la producción de servicios.

Recuperación y fortalecimiento del Programa de Accesibilidad a Medicamentos -PROAM-

Si bien no existe una política específica para impulsar la cobertura del adulto mayor por derecho y definición este sector poblacional estaría incluido en todas las políticas, el problema es la realidad donde el acceso es limitado, la eficiencia no existe y no se dispone de los servicios básicos que permitan al adulto mayor gozar de servicios de salud adecuados, oportunos y eficaces.

La Constitución Política de la República garantiza el acceso a servicios de salud en forma gratuita a toda la población guatemalteca. El Código de Salud y los Acuerdos de Paz, ratifican el derecho a la salud de la población, haciendo énfasis en los grupos con mayor postergación. El Sistema de Servicios de Salud lo conforman: El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el Subsector Privado lucrativo, el Subsector privado no lucrativo, los gobiernos locales; y la medicina comunitaria tradicional y/o alternativa. El Ministerio de Salud es responsable constitucionalmente de la atención de salud de los guatemaltecos y le corresponde llevar la rectoría en todos los procesos de atención definidos en las políticas de salud.

Por su parte el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social es una institución autónoma financiada a través de las contribuciones obligatorias de trabajadores y patronos. La cobertura de servicios de salud va dirigida a trabajadores formales afiliados al régimen. La autoridad superior la tiene la Junta Directiva que cuenta con representación de los distintos sectores y nombra al Gerente General. El subsector privado lucrativo está constituido por hospitales, sanatorios, clínicas, farmacias y laboratorios autorizados por el Ministerio de Salud Pública. El no lucrativo lo componen las Organizaciones no gubernamentales (ONGs) y que en la actualidad suman más de mil, distribuidas en todo el país, impulsando diversos programas, así como también, un importante sector de medicina tradicional de la cultura maya localizado a nivel rural e indígena.

En el ámbito internacional Guatemala ha suscrito Convenios y Compromisos internacionales entre los que destacan los Objetivos del Milenio. Específicamente en el sector salud se ha comprometido a Reducir la mortalidad de la niñez, Mejorar la salud materna, combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades así como a garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.

En el subsector público, la atención de salud se lleva a cabo por la red de servicios del Ministerio de Salud, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, servicios de salud de los Ministerios de la Defensa y Gobernación y la Universidad de San Carlos. Cuenta con establecimientos asistenciales organizados con distintos grados de complejidad y capacidad de resolución. El Ministerio de Salud es la institución que cuenta con mayor número de establecimientos fijos de atención, en total 1304, distribuidas en todo el territorio nacional; seguido por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social con 150 establecimientos.

De acuerdo al informe de la Situación de la Salud y su Financiamiento 2005, el Ministerio de Salud cuenta en el primer nivel de atención 1244 centros de convergencia, 926 puestos de salud, 300 unidades mínimas ubicadas en áreas rurales. En el segundo nivel de atención hay 3 centros de atención integral

materno infantil (CAIMI), 32 centros de salud tipo A, 249 tipo B, 16 maternidades cantonales, 3 clínicas periféricas y 32 centros integrados. El tercer nivel lo constituyen 43 hospitales, de los cuales 2 son de referencia nacional, 7 considerados especializados, 8 hospitales regionales, 16 departamentales, 5 distritales y 5 de contingencia. La clasificación de los mismos va de acuerdo al grado de especialidad que poseen.

En total se cuenta con 6,030 camas hospitalarias de los hospitales del Ministerio de Salud. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social cuenta con 139 unidades médicas, ubicadas en los 22 departamentos del país con distinta capacidad de resolución y coberturas, 50% de estas unidades se encuentran en 6 departamentos; se distribuyen en las siguientes categorías: 23 hospitales, 2 centros especializados, 3 clínicas con atención de especialidades, 33 consultorios, 15 puestos de salud y 63 unidades de atención integral. El 74% de la población afiliada se encuentra en 3 departamentos del país: Guatemala (61%) Escuintla y Suchitepéquez. En total cuenta con 2240 camas. El Ministerio de Salud como principal proveedor de servicios de salud a la población guatemalteca ha priorizado 20 programas de salud en los diferentes niveles de atención. Ante esa realidad se puede inferir la exclusión del adulto mayor de los servicios de salud en Guatemala, situación que se evidenciará con el siguiente capítulo.

3.16 Caracterización de Instituciones donde se realizó la investigación

A continuación se da a conocer información de las instituciones que fueron seleccionadas para realizar las entrevistas a los adultos mayores en el campo de exclusión en salud.

16.1 Centro de Atención Médica Integral para Pensionados CAMIP [35]

En el año de 1986 se inicia el Centro de Atención Integral para pensionados, CAMIP-IGSS, para jubilados, pensionados y beneficiarios del Programa de Invalidez, vejez y sobrevivencia, teniendo un esquema integral desde los ámbitos médicos, psicológicos, social y de rehabilitación, para promover una mejor calidad y expectativa de vida, dando prioridad a la educación de salud preventiva.
El I.G.S.S. es el responsable de proporcionar atención integral al pensionado, jubilado y beneficiario mediante la ejecución de programa de revitalización que contribuye a mejorar, mantener y apoyar la vida de jubilados, pensionados y beneficiarios, para que se pueda mantener en condiciones de buena salud, para su integración social, física, emocional, mediante la ejecución de programas de beneficio común.

CAMIP, inicia su accionar el 21 de octubre de 1986, teniendo como sede la infraestructura de la policlínica, con un horario de 16:00 a 20:00 horas. En forma provisional mientras se concluye la construcción de su unidad hospitalaria, la cual queda en forma definitiva en la 14 avenida y 4ª. Calle zona 12, Colinas de Pamplona de la Capital. En la actualidad es una Unidad del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social responsable de brindar atención médica integral a jubilados, pensionados y beneficiarios adscritos al régimen, a través de

[35] Franco García Marta Aracely. Divulgación y Ampliación del Programa de Prejubilados y Trabajo Social. CAMIP- IGSS. Tesis USAC. Escuela de Trabajo Social. Guatemala 2004

un equipo de profesionales médicos y disciplinas afines capacitado y calificado en el campo Geronto-geriàtrico, para promover una mejor calidad y expectativa de vida. Dentro de los servicios que presta el CAMIP están:

La consulta externa con un horario de atención de 8:00 a 16:00 horas para:

- Cardiología
- Cirugía
- Dermatología
- Fisiatría
- Ginecología
- Medicina interna
- Geriatría
- Neurología
- Enfermedad común
- Reumatología
- Traumatología
- Psicología

Visita domiciliaria: Proporciona atención integral al pensionado, mediante la ejecución de programas de revitalización que contribuye a mantenerlo en condiciones de interacción social, física y emocional.

También ejecuta programas permanentes de capacitación, orientación y educación en salud, con el objeto de fomentar auto cuidado.

Estas actividades se realizan a través de la coordinación de un equipo interdisciplinario, integrado por: psicología, trabajo social, enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional y personal médico.

Programa I.V.S

La Constitución Política de la República de Guatemala, en su artículo 115 indica la cobertura gratuita del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a los jubilados, por lo que el I.G.S.S., emite los acuerdos 737,738 y 739 que crean, regulan y extienden el sistema de Atención Médica Integral para pensionados CAMIP, con

fecha 12 de diciembre de 1986. Naciendo de esta manera un sistema de salud integral para el Adulto Mayor.

El programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, destinado a los trabajadores del campo y la ciudad, cuenta para su aplicación con la legislación propia tanto en la Constitución de la República como en la Ley Orgánica del I.G.S.S.
En el acuerdo No. 737 referente a la Junta Directiva del I.G.S.S., entre sus considerandos, refiere que uno de los propósitos del régimen de seguridad social es procurar el bienestar psíquico, biológico y social de la población protegida a través de la atención de la salud y de prestaciones sociales.

También indica que el Instituto está en capacidad de cubrir el costo de la asistencia médica para dichos pensionados, con recursos provenientes del Programa de Protección relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia.
Entre los acuerdos cita, el Reglamento de Atención Médica Integral a Pensionados en su Capítulo 1. En donde manifiesta el establecimiento del "Sistema de Atención Médica Integral, enfocado este como la protección y la promoción de la salud en sus diferentes niveles y dirigido hacia la totalidad de los componentes biológicos, psíquicos y sociales de la persona".

En su artículo 2. Se aplica el sistema y se extienden los beneficios de asistencia médica del Programa sobre Protección relativa a accidentes en general y del programa sobre protección relativa a enfermedad y maternidad a las personas que tengan derecho a recibir del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Pensión de Invalidez, de vejez y de sobrevivencia; de conformidad con el Reglamento de Protección relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia. "Para que los pensionados tengan derecho a la asistencia médica deben satisfacer los requisitos establecidos en el acuerdo 737".[36]

[36] IGSS. Acuerdo No. 737 de Junta Directiva del IGSS.**.** Impreso en Talleres Impresos Digitales. Diciembre 198**5**

El acuerdo 4: se refiere a que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, proporcionará asistencia médica a los pensionados exclusivamente dentro del territorio nacional, en hospitales, consultorías y otras unidades médicas, o en los servicios que contrata.

En los artículos siguientes, indica que en casos de accidentes, el Instituto prestará asistencia médica a los pensionados en toda la república. Por enfermedad y maternidad, también proporcionará asistencia médica, así mismo, continua en sus siguientes artículos refiriendo que la asistencia médica se concede a los pensionados sin limite de duración, inclusive, en enfermedades irreversibles.

En lo que se refiere a asistencia médica por accidente, enfermedad o maternidad el Instituto otorga a los pensionados las siguientes prestaciones en servicio:

a) Asistencia médica de consulta externa
b) Asistencia médica domiciliaria
c) Asistencia médica quirúrgica, general y especializada
d) Hospitalización
e) Asistencia odontológica
f) Farmacéutica
g) Exámenes radiológicos, de laboratorio y exámenes complementarios;
h) Rehabilitación; y
i) Servicio social (en esa época así se denominaba en la institución al Departamento de Trabajo Social)
j) Transporte

El Acuerdo 738, la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, indica que uno de los propósitos del Instituto, es procurar el bienestar psíquico, biológico y social de la población protegida a través de la atención de la salud y de las prestaciones sociales.

En este mismo acuerdo nace el Reglamento de Atención Médica Integral a pensionados (CAMIP). La definición, la estipula en el artículo 1 y dice “Se

establece en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el Sistema de Atención Médica Integral", enfocado éste como la protección y la promoción de la salud en sus diferentes niveles y dirigido hacia la totalidad de los componentes biológicos, psíquicos y sociales de la persona.

Continúa en su capítulo II, con los campos de aplicación, en donde cabe indicar que CAMIP proporcionará asistencia médica a los pensionados exclusivamente dentro del territorio nacional. Sin embargo, es necesario mencionar que cubre únicamente los departamentos de Petèn, Santa Rosa y El Progreso, toda la ciudad capital y sus municipios; los demás departamentos son cubiertos por las Unidades del I.G.S.S. que existen en el área departamental, y pueden remitir a los pacientes a CAMIP por alguna especialidad médica.

El acuerdo 739 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se refiere a la creación del Centro de Atención Médica Integral para Pensionados, de su organización, así mismo indica que prestará servicio de hospital de día a pensionados por invalidez o vejez adscritos a este servicio, lo que indica que no cuenta con servicio de emergencia, ni encamamiento con horario de 7:00 a 16:00 horas. Los 3 decretos, dieron vida al Centro de Atención Médica Integral para lesionados emitidos el día doce de diciembre de mil novecientos ochenta y cinco.

3.16.2 Asociación de Niños y Jóvenes con Futuro

Asociación “Jóvenes y Niños con Futuro” está ubicada en la 35 calle 21-36, zona 12 Colonia Santa Elisa. Su Director General es el Licenciado Víctor Hugo Hernández González.

La Asociación Niños y Jóvenes con Futuro es una institución que brinda atención a diferentes grupos etáreos entre ellos adultos mayores que viven en áreas marginales de la zona 12 y 21. Se presentan datos importantes acerca de la institución.

Misión

Promover el desarrollo social basado en la dignidad humana. Sus programas de atención (educación, salud, promoción) están orientados a velar por la integración familiar, la prevención y la inclusión de todos y todas en acciones activas de cambio.

Visión

Consolidarse como una institución auto sostenible creando alianzas con otras instituciones para facilitar servicios alternativos de calidad y formación académica, humana, tecnológica e innovadora ante las demandas sociales del país.

Objetivos

- Consolidación de un sistema de atención integral, especialmente dirigido a las familias, niños, niñas jóvenes, adultos mayores de escasos recursos, mediante la ejecución de programas de educación, salud, participación comunitaria, formación de hábitos, valores, atención y protección de sus derechos asumiendo un compromiso activo de cambio.
- El pleno desarrollo de los niños, niñas y jóvenes de escasos recursos, mediante la atención en los campos intelectuales, afectivos, sociales, morales y físicos, con la estrecha cooperación de los padres, tutores o encargados de familia.

- La preparación de niños, niñas y jóvenes para asumir una vida responsable en la sociedad con espíritu de solidaridad, justicia, compañerismo, amor al trabajo, equidad entre todas las personas, sentimientos de bondad y alegría entre otras."[37]

Su organización interna está conformada por una junta directiva, director general, coordinador institucional coordinador de programas y proyectos, contador, secretaria, encargado de informática.

La administración de los programas ha estado en manos de personas fundadoras y cofundadoras de la misma. Es merecedor hacer notar que todo esfuerzo por llevar los programas de atención integral a la niñez, jóvenes y adultos mayores ha nacido de personas desinteresadas y a las cuales se les han presentado los resultados y auditorias de todo fondo invertido. Desde la coordinación hasta los facilitadores de los proyectos han sido voluntarios quienes constantemente están en jornadas de capacitación y de entrega de material didáctico para el reforzamiento escolar y de valores en los niños.

Programas

Programas De Atención Comunitaria

Refuerzo Educativo: Incluye programa de alfabetización, estimulación temprana y despertar de talentos.

Seguridad Alimentaria: Asistencia y capacitación en la disminución de enfermedades inmunoprevenibles. Capacitación a encargados de familia niños y adultos mayores en la prevención de enfermedades y alimentación balanceada.

Organización Social: Este programa incluye la capacitación a encargados de familia en temas de relevancia nacional, moral y de socialización de experiencias.

Atención a adultos mayores, capacitación para tl Trabajo: Este programa incluye cursos de panadería, cultora de belleza, pintura, manualidades, repostería, cocina, serigrafía, ingles y microempresa.

[37] Asociación de Jóvenes y Niños con futuro. Perfil institucional. Guatemala 2000

Servicios Que Presta

- Atención de casos especiales
- Asistencia emergente a niños, adultos mayores y a sus familias
- Asistencia emergente a niños, jóvenes, adultos mayores y sus familias ante catástrofes (se asistió con víveres, ropa, medicamentos en forma directa a comunidades afectadas por el Huracán Mitch y Tormenta Stan. Envío de víveres y agua potable a afectados por el Tsunami).
- Actividades recreativas y motivacionales a niños, niñas jóvenes que trabajan en fincas y en corte de café y sensibilizando a los padres a motivar a los niños para seguir estudiando. Incursionando nuestro trabajo con alcaldes auxiliares en diferentes comunidades aunando esfuerzos de proyección infantil y juvenil.
- Programas de educación y formación de valores a través de radio. Atención a adultos mayores, reuniones los días miércoles por la tarde. Los horarios de oficina son de 8:00 a 16:00 Hrs. de lunes a viernes, y programas que atienden de lunes a viernes algunos días tanto por la tarde como por la mañana. Los días sábados se atienden de 8:00 a 18:00 hrs. ya que es cuando se atiende a la mayor población, los domingos se atiende de 7:00 a 14:00 hrs.

3.16.3 Hospital Roosevelt

Hospital nacional público fundado el 15 de diciembre de 1955, brinda los servicios de cirugía, medicina, ortopedia, pediatría, laboratorios, hospital de día y unidad de cuidados intensivos, entre otros. Además, cuenta con un banco de leche materna, el segundo de su tipo en el país, y una unidad creada específicamente para atender niños quemados.

Es un centro asistencial que atiende a personas que habitan en la ciudad capital y en el resto del país, referidos desde los hospitales departamentales y regionales. De igual forma, se brinda atención a ciudadanos de otros países que viven o están de paso por Guatemala.

Ofrece servicios médicos y hospitalarios gratuitos en medicina interna, cirugía, ortopedia, traumatología, maternidad, ginecología, pediatría, oftalmología y sub-especialidades. También se atiende a pacientes en medicina nuclear, diagnóstico por imágenes y Laboratorios Clínicos. Proporciona a la población guatemalteca, atención de emergencias pediátricas y de adultos/as las 24 horas del día, todos los días del año.

En el Roosevelt son más de 2 mil 800 colaboradores distribuidos entre personal médico, de enfermería, auxiliar, técnico, nutrición, trabajo social, atención al usuario y usuaria, personal de seguridad, intendencia y administrativo. A este equipo, se suman estudiantes de ciencias de la salud de las universidades: San Carlos de Guatemala, Rafael Landivar, Francisco Marroquín y Mariano Gálvez. De igual forma, el Roosevelt alberga un grupo de voluntarios y voluntarias que apoyan las gestiones interinstitucionales para ofrecer un servicio más humano y cálido.

Misión

Brindar servicios hospitalarios y médicos especializados de encamamiento y de emergencia de acuerdo a las necesidades de cada paciente, en el momento oportuno y con calidad, brindando un trato cálido y humanizado a la población. Ofrecer a estudiantes de ciencias de la salud los conocimientos, habilidades y herramientas necesarias para formarlos, como profesionales especialistas, en la rama de la salud, en respuestas a las demandas de los tiempos modernos.

Visión

Ser el principal hospital de referencia nacional del sistema de salud pública del país, brindando atención médica y hospitalaria especializada, con enfoque multiétnico y culturalmente adaptado. "[38]

Servicios que presta el Hospital Roosevelt

Ubicación	Fecha Inaugural
Departamento de Maternidad	15 de Diciembre de 1955
Pediatría	3 de Julio de 1957
Cirugía de Hombres	Diciembre de 1958
Medicina de Hombres	Diciembre de 1958
Casa de Salud del Empleado Público y Servicios Privados y Semiprivados	5 de Mayo de 1961
Unidad de Medicina Física y Rehabilitación	12 de Octubre de 1961
Laboratorio Radioisótopos	11 de Agosto de 1962
Laboratorio de Micro-métodos	Enero de 1963
Radioterapia	18 de Marzo de 1962
Laboratorio Psicológico Sección Patología	Junio de 1963
Servicio de Tratamiento Intensivo de Hidratación del Hospital de Pediatría	13 de Septiembre de 1963
Servicio del Departamento Médico Intensivo de Cirugía de Adultos	3 de Septiembre de 1963
Medicina de Mujeres	10 de Mayo de 1966

[38] Hospital Roosevelt. Comunicación Social. Guatemala 2008

Cirugía de Mujeres	10 de Mayo de 1966
Ginecología	10 de Mayo de 1966
Medicina de Mujeres y Especialidades	13 de Febrero de 1969
Infecciosas	13 de Febrero de 1963
Unidad Pulmonar	13 de Febrero de 1963
Endocrinología	10 de Mayo de 1966
Dermatología	10 de Mayo de 1966
Reumatología	13 de Febrero de 1969
Nefrología	13 de Febrero de 1963
Cardiología	13 de Febrero de 1963
Hemato-oncológica	13 de Febrero de 1963
Neurología	13 de Febrero de 1963
Cirugía de Mujeres y Especialidades	13 de Febrero de 1963
Otorrino	13 de Febrero de 1969
Urología	13 de Febrero de 1969
Cirugía Plástica	13 de Febrero de 1969
Cirugía de Tórax	13 de Febrero de 1969
Cirugía Oncológica	13 de Febrero de 1969
Cirugía Maxilofacial	13 de Febrero de 1969
Cirugía "A" de Hombres	13 de Febrero de 1969
Escuela Nacional de Citología Exfoliativa de C. A. y Panamá	20 de Agosto de 1970
Oftalmología	Marzo de 1970
Unidad de Cirugía Cardiovascular	En el año 1977
Hospital de Día	26 de Enero de 1995
Banco de Leche	
Hospital de Quemados en Pediatría	

Vista panorámica del Hospital Roosevelt

CAPÍTULO IV
METODOLOGÍA

De acuerdo a los objetivos propuestos a continuación se plantea la metodología seguida para realizar el estudio sobre La Exclusión Social del Adulto Mayor en los Servicios de Salud de Guatemala, del cual se informa en el presente documento.

Se partió de la definición de que por metodología se entiende el conjunto de orientaciones teóricas, el método, las técnicas e instrumentos que guardan coherencia para que el enfoque y la recolección de información tengan congruencia y permitan plantear la información de las diferentes fuentes seleccionadas.

En ese sentido es importante afirmar que si bien se tomaron tres instituciones de salud como unidades de análisis de la investigación, solamente pueden inferirse criterios generales para ubicar el enfoque que prevalece en la atención al adulto mayor, los servicios y recursos de que se dispone, pero no se pretendió realizar un análisis comparativo, considerando la dinámica de cada institución y su cobertura; además, la investigación por su naturaleza exploratoria y descriptiva no parte de datos previos para profundizar en el análisis comparativo.

El CAMIP por su naturaleza está orientado a atender a la población pensionada, mucha de la cual es adulta mayor y corresponde al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, entidad autónoma y con recursos definidos para tal efecto; sin embargo el Hospital Roosevelt al ser parte del Sistema Nacional de Salud Pública no tiene como prioridad la atención solamente a este importante segmento de la población y lo interesante era establecer si ya la demanda había incidido en la creación de servicios para las personas adultas mayores, como ejemplo de la forma en que se ha permeado el sistema de salud en Guatemala. Por su parte la tercera entidad investigada es una ONG que si bien tiene programas y acciones específicas, su naturaleza está claramente orientada a la atención de niños y

jóvenes, pero al no perder el fundamento de la familia tiene también programas específicos para las personas adultas mayores.

Lo que si se considera pertinente afirmar es que de la presente investigación, con los datos que se presentan otros investigadores podrán profundizar el tema y posteriormente también se podrán realizar estudios comparativos, lo que no se pretendió en la presente investigación.

4.1. Tipo de investigación

La investigación realizada fue de tipo exploratorio porque al indagar sobre el tema y sus antecedentes se encontró que se ha abordado la situación del adulto mayor, pero no desde si es o no excluido de los servicios de salud, razón por la cual se aportan una serie de elementos tanto en lo teórico, metodológico y técnico para que se aborde esta línea de investigación por otros profesionales interesados, por lo que los datos que se presentan en el presente informe, podrán ilustrar cómo funcionan los servicios de salud y posiblemente a sustentar algunas hipótesis que en el futuro puedan verificarse con mayor profundidad.

En tal sentido la investigación también asume un carácter descriptivo para lo cual se parte de los antecedentes generales del problema y se pretende alcanzar los objetivos propuestos mediante la respuesta a las interrogantes generales y específicas planteadas, mismas que dieron lugar a la elaboración de dos cuestionarios, uno que se aplicó a personas adultas mayores que asisten a cada institución y otro a los profesionales que les atienden, con cuyo tratamiento se espera que otros investigadores interesados puedan fortalecer la línea de investigación, aprovechando la información sistematizada en los capítulos anteriormente descritos y apoyados sobre todo en el capítulo V con gráficos provenientes de la aplicación estadística descriptiva para facilitar la comprensión de los hallazgos de la investigación, que responden al carácter exploratorio y descriptivo de la investigación realizada..

La pregunta general que orientó la búsqueda de la información en el proceso exploratorio y descriptivo de la investigación fue la siguiente:

¿Cuáles son las características principales de la exclusión del adulto mayor en los servicios de salud en Guatemala?

De esta pregunta se derivaron seis preguntas específicas que ayudaron a la construcción de la información que ahora se presenta y fueron las siguientes:

¿Cuáles son los fundamentos teórico conceptuales, de la problemática de exclusión social del adulto mayor en Guatemala?

¿Cuáles son los antecedentes históricos sociales de la problemática de exclusión social del adulto mayor en las políticas de salud en Guatemala?

¿Cuáles son los fundamentos políticos, económicos y sociales de la atención al adulto mayor en los servicios de salud?

¿Cuáles son los servicios de salud que atienden al adulto mayor en Guatemala?

¿Cómo se atiende a los adultos mayores en los servicios de salud seleccionados?

¿Cuál es la percepción de los servicios de salud recibidos por los adultos mayores?

A partir de las preguntas formuladas se generó el proceso de investigación, encontrando los fundamentos históricos, teóricos, se caracteriza la situación del adulto mayor en Guatemala y las políticas públicas de salud y la forma cómo se atiende al adulto mayor en las instituciones seleccionadas para el presente estudio.

4.2 Método

El método se define como el conjunto de acciones que permiten llegar a un fin determinado, por lo que permitió orientar el proceso para realizar la investigación tanto en los aspectos teóricos generales como particulares al arribar a las preguntas formuladas a través de sendos cuestionarios a los adultos mayores y profesionales que les atienden en las tres instituciones seleccionadas. Por tal razón por la naturaleza de la investigación se aplicó el método Deductivo – Inductivo.

4.2.1 Deductivo

Orienta a partir de lo general a lo particular. En esta investigación se partió de la generalidad teórica que facilitó la comprensión del problema, su formulación, el establecimiento del estado del arte, o sea la situación predominante respecto al adulto mayor el conocimiento de los enfoques y marco jurídico legal existente sobre adulto mayor, tanto en el ámbito internacional y nacional; así como de las políticas de salud existentes a nivel general, además del conocimiento de cada una de las instituciones seleccionadas y los programas específicos destinados al adulto mayor.

4.2.2 Inductivo

Orienta arribar de lo particular a lo general, por lo que sobre la base de las características e informaciones particulares brindadas por los adultos mayores, entrevistados dentro de cada uno de los servicios de salud seleccionados, que asistieron a solicitar atención durante el mes de junio y julio del año 2008, lo que cada caso en particular constituye una realidad concreta, cuya información se registró sistemáticamente en los instrumentos específicos y, junto a las otras entrevistas realizadas a los profesionales que atienden los servicios a los que asisten los adultos mayores, permiten conocer particularmente la percepción del fenómeno de exclusión social abordado, en cada institución, cuyo análisis e interpretación permite contrastar cada aspecto identificado con los elementos

generales planteados dentro de la finalidad de la investigación y su naturaleza exploratoria y descriptiva. De ello se establecen las características del adulto mayor en Guatemala con cuyas particularidades empíricas se llega a establecer elementos generales que permitan construir el capítulo final donde se plantea la propuesta de un modelo piloto de atención integral de la salud del adulto mayor, como parte de la estrategia de inclusión a los servicios de salud de las entidades encargadas del Sistema Nacional de Salud. .

Los tres escenarios donde se recopiló la información, no constituyó en ningún momento un afán comparativo, sino únicamente referencial para ubicar el perfil de la población adulta mayor que asiste a cada uno de ellos, aunque por supuesto el lector puede establecer algunas inferencias que le permitan comparar algunas situaciones específicas derivadas de la información presentada.

Se reitera que por la naturaleza de la investigación, ésta se orienta por los objetivos y las preguntas de investigación, tanto la general como las específicas y se concretan con las técnicas y los instrumentos de investigación, bajo la orientación del método deductivo-inductivo para toda la investigación. De ahí la congruencia metodológica entre los diferentes contenidos del cuerpo capitular desarrollado.

La concordancia teórica y metodológica se alcanza a través de categorías transversales como las siguientes: adulto mayor, políticas públicas, servicios de salud, exclusión social, calidad de vida, derechos del adulto mayor, responsabilidad social del Estado y la familia, todas ellas perfiladas desde su dimensión teórica y empírica.

Para la realización del método seleccionado se combinaron las etapas de revisión bibliográfica, la observación institucional, la elaboración y prueba de instrumentos; la aplicación de cuestionarios de entrevistas estructuradas, el procesamiento de la información, su análisis e interpretación, permanente se aplicó la abstracción y

concreción, el análisis y la síntesis como procesos cognitivos fundamentales desde la elaboración del marco conceptual hasta la formulación de la propuesta, las conclusiones y recomendaciones respectivas, en congruencia con los objetivos y preguntas de investigación formulados.

4.3 Etapas del proceso

Para alcanzar los propósitos de la investigación se siguieron las distintas fases que Hernández Sampieri[39] recomienda. Con ellas se siguen los lineamientos metodológicos y técnicos necesarios que permitieron la organización de la formulación, la delimitación, la definición de objetivos, preguntas de investigación, la definición del método y las técnicas; así como la elaboración de instrumentos, la recopilación de la información, su procesamiento, análisis e interpretación. Cada una de ellas con sus respectivos criterios para en conjunto responder a la relevancia y pertinencia del tema abordado, respetando las acciones básicas del proceso, sus características y subprocesos inherentes, sus requerimientos técnicos y la flexibilidad necesaria para optimizar el proceso de investigación. Dentro del proceso se tuvo fases transversales que facilitaron la formulación, implementación y finalización de la investigación, como las siguientes:

4.3.1 Revisión bibliográfica

Esta fase incluyó la búsqueda, selección, clasificación y fichaje de las fuentes secundarias de información constituidas por textos, leyes, registros, estadísticas y experiencias institucionales sobre los adultos mayores, las políticas públicas de salud y ley del adulto mayor. La revisión de bibliografía fue un proceso constante que fue fundamental para la definición y formulación del problema de investigación, la construcción del marco teórico y contextual, con ello se tuvo los

[39] Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. Y Baptista Lucio, P.: Metodología de la investigación. Mc. Graw Hill. México. 2000. Segunda Edición.

elementos de fundamento del análisis e interpretación de la información recopilada y fundamenta también la propuesta que se presenta.

A través de la revisión bibliográfica se conoció las teorías y conocimientos que definen y explican la situación del adulto mayor y su problemática, así como permite comprender la situación de exclusión social con el fin de establecer el estado del arte o sea la situación que vive el adulto mayor y como ha ido evolucionando conforme los años este tema y perfilar el basamento de la propuesta que se presenta, producto de la investigación, todo ello favorecido por la aplicación de las técnicas específicas que facilitaron el registro de la información teórica, contextual y técnica recopilada, así como el registro de las referencias bibliográficas y citas textuales, mismas que se hacen con las normas APA.

4.3.2 Elaboración y prueba de instrumentos

En esta fase se elaboró dos cuestionarios para entrevistas estructuradas que se definieron una para aplicarlo a los adultos mayores y otro aplicado a los profesionales de las diferentes disciplinas que atienden a los adultos mayores en las tres instituciones seleccionadas. Los instrumentos combinaron una serie de preguntas abiertas, cerradas y mixtas, fundamentadas en los criterios de precisión, concreción, flexibilidad y claridad, lo cual se verificó y realimentó a través de la prueba realizada con tres adultos mayores y dos profesionales, con cuya validación se aplicó a las demás unidades de investigación seleccionadas. La información bibliográfica se recopiló a través de fichas de trabajo y fichas bibliográficas debidamente sistematizadas.

4.3.3 Aplicación de instrumentos

En sí los instrumentos aplicados fueron los siguientes:

- Ficha de recopilación bibliográfica
- Entrevista estructurada para adultos mayores

- Entrevista semi estructurada para profesionales que atienden a adultos mayores en los servicios de salud seleccionados, a quienes se tomó como informantes clave.

Se aplicaron los instrumentos a los adultos mayores en el contexto del servicio de salud seleccionado, para el efecto se empleó una hora y media promedio en cada entrevista por la necesidad de compartir y la soltura que se logró por parte de los entrevistados, lo cual constituyó una experiencia agradable y muy humana.

La entrevista semi estructurada que se realizó con profesionales se realizó en un ambiente agradable y propositivo denotando interés y entrega por parte de los profesionales a la labor encomendada. Cada entrevista realizada con ellas conllevó un promedio de 45 minutos por las múltiples ocupaciones derivadas del servicio atendido. Es importante mencionar que se incluye en el registro anotado solamente a los profesionales que brindaron la información solicitada, aunque varios no accedieron a la entrevista después de varios intentos, debido a la carga laboral. En todo caso la información recopilada tanto por parte de los adultos mayores como por parte de los profesionales es valiosa y permite alcanzar los objetivos propuestos.

La investigación se realizó de la siguiente manera:

Hospital Roosevelt

25 adultos mayores 13 hombres y 12 mujeres
6 profesionales (1 psicólogo, 2 médicos y 3 trabajadores sociales)

Centro de Atención Médica Integral para Pensionados CAMIP – IGSS

25 adultos mayores 12 hombres y 13 mujeres
4 profesionales 2 trabajadores sociales, 1 psicólogo y 1 médico

Asociación Niños y Jóvenes con Futuro (ONG)

25 adultos mayores 15 hombres y 10 mujeres

4 profesionales	2 psicólogos, 1 médico y 1 trabajadora social

4.3.4 Procesamiento de datos

En esta fase se realizó la clasificación, procesamiento y tabulación de la información, la cual se hizo en Excel y basado en una tabla dinámica que permitió graficar la información para hacerla más ilustrativa como parte de la intención descriptiva de la investigación. Para el procesamiento de la información y su presentación gráfica se respetó el orden de las preguntas formuladas en los distintos instrumentos permitiendo en su análisis e interpretación, específicamente en la discusión de resultados, hacer interrelaciones entre las tendencias encontradas a partir de los objetivos planteados y las preguntas de investigación, con ello se aborda con congruencia metodológica la situación de exclusión del adulto mayor en los servicios de salud en Guatemala.

4.3.5 Elaboración y Presentación de la Propuesta del Proyecto

Con base en los resultados obtenidos en la investigación se elaboró la propuesta de atención integral al adulto mayor en los servicios de salud, que puede tomarse como proyecto piloto por alguna de las instituciones investigadas, debido a que conlleva la forma de cómo responder a las necesidades, intereses y problemas de los adultos mayores en Guatemala y a su situación de exclusión.

Para la elaboración de la propuesta se siguió un proceso metodológico específico basado en el enfoque del marco lógico por sus fundamentos y bondades como herramienta analítica para la planificación y gestión de proyectos orientados por objetivos. En su diseño de acuerdo al enfoque metodológico, se aplicaron distintos pasos como los siguientes:

- Diagnóstico de la situación del adulto mayor

- Elaboración del árbol de problemas para la identificación de las causas y consecuencias
- Elaboración del árbol de objetivos, para establecer el objetivo general y específicos a alcanzar
- Identificación, análisis y selección de las alternativas y sus acciones estratégicas
- Elaboración de la matriz de planificación del proyecto, estableciendo los fines, propósitos, resultados esperados, la lógica de intervención con sus indicadores y medios de verificación, las fuentes de verificación y los supuestos necesarios.

La matriz de planificación constituye la columna vertebral del diseño del proyecto que se presenta, como unidad básica del proceso de planificación. La matriz de planificación es un documento breve y esquemático que reúne toda la información esencial. De hecho la matriz permite conocer de forma inmediata lo que se pretende lograr, los medios disponibles y las estrategias para su consecución. La matriz contiene sintetizada todos los elementos básicos del proyecto y las relaciones causales entre ellos. Tomando en cuenta el análisis de las alternativas y la exclusión que existe hacia el adulto mayor en los servicios de salud y que no existen centros de atención integral para su atención además del CAMIP se decide trabajar la alternativa de implementación de un centro de atención integral al adulto mayor a las personas que no tienen cobertura social.

La situación investigada ilustra la situación que caracteriza a muchos de los adultos mayores en el país, por lo que sus beneficios pueden extenderse a la implementación de programas similares en otros contextos. Fundamentalmente la propuesta atiende la multidimensionalidad de la situación investigada, así como la cobertura, prioridad, servicios, cualificación de los servicios con base al perfil de necesidades del adulto mayor así como a los mecanismos posibles para su atención e implementación, con la claridad de que la propuesta puede ser

mejorada, enriquecida y adoptada por los organismos pertinentes con iniciativa y creatividad.

4.4 Técnicas

El método dio la orientación necesaria pero las técnicas aplicadas constituyeron los medios para obtener, recopilar procesar la información, así como para presentarla en el presente informe. De esa cuenta dentro de las técnicas aplicadas están las siguientes:

- Revisión bibliográfica para conformar el marco teórico y contextual.
- Observación documental y de los servicios, la atmósfera institucional donde se atiende al adulto mayor y de sus actitudes dentro de los mismos y respecto a la investigación.

- La entrevista estructurada para aplicar a los adultos mayores, con preguntas cerradas, abiertas y mixtas.

- La entrevista semiestructurada para aplicar a los informantes calificados, con preguntas semi abiertas para captar la visión y experiencia de los informantes calificados.

- Técnicas de procesamiento estadístico descriptivo con el apoyo de Excel para la presentación tabular, gráfica y su análisis e interpretación.

- Técnicas de redacción de informes científicos para sustentar técnica, lógica y gramaticalmente la información recopilada a nivel bibliográfico y empírico.

Cada una de las técnicas mencionadas fue importante dentro del proceso seguido en la investigación y contribuyó al logro de los objetivos propuestos.

4.5 Fuentes de Información

Para la presente investigación se hizo uso de fuentes primarias y secundarias. Entre ellas:

4.5.1 Fuentes Primarias

Se obtuvo información a través de la observación directa de los distintos medios de comunicación, la observación directa de los servicios y en el momento de dialogar con los adultos mayores, obteniendo datos que son de importancia para la investigación y que no requieren preguntas específicas, sistematizando los resultados en una guía elaborada para el efecto. Además también se capto información directamente de las entrevistas a adultos mayores y del personal que trabaja directamente en los programas de atención adultos mayores seleccionados en la ciudad de Guatemala. Fue importante la fase de apertura y cierre para dejar claridad sobre el propósito de la investigación, así como la forma de plantear cada pregunta que se adaptó a cada entrevista, sobre todo en el caso de los adultos mayores.

Las unidades de análisis consideradas dentro del estudio fueron los 75 adultos mayores seleccionados, 25 de cada institución incluida en la investigación. Todos ellos se ubicaron dentro del total de adultos mayores que asisten en promedio semanal a los servicios de CAMIP, el Hospital Roosevelt y la Asociación Niños y Jóvenes con Futuro, de los cuales se entrevistó diariamente de 4 a 6 personas durante una semana, lo cual dio una representación aproximada del 6% de la demanda institucional en el caso del CAMIP. En la Consulta Externa del Hospital Roosevelt se tomó el mismo promedio y porcentaje, considerando que el adulto mayor asiste dentro de la población en general a la misma, sin tener programas específicos para su atención por lo que su ubicación estuvo más dispersa. En la Asociación Niños con Futuro se tiene la asistencia de adultos mayores que reciben servicios al llegar con niños y jóvenes atendidos tanto en salud como en

alimentación, para lo cual se tomó un número similar de 25 adultos mayores que en este caso constituye aproximadamente el 25% de la población atendida. En todo caso el número de adultos mayores entrevistados en la presente investigación constituye una muestra referencial y no una muestra representativa por la naturaleza descriptiva del estudio que no pretende sino explorar y describir el fenómeno en sí y no su representatividad estricta.

En cada una de las tres instituciones, al contar con la anuencia institucional, se propuso entrevistar a 4 funcionarios que están directamente vinculados a la atención del adulto mayor, siendo ellos médicos tratantes, directores de servicio, psicólogos del servicio y trabajadoras sociales, según la naturaleza de la institución. En el proceso se buscó un número mayor pero no fue posible por las razones anotadas anteriormente.

4.5.2 Fuentes secundarias

- Fichaje bibliográfico: Se realizó una revisión de periódicos, libros, tesis, y documentos relacionados con la situación del adulto mayor, registrando sus resultados en fichas específicas.

- Análisis de contenido: Derivado de la revisión del contenido de los documentos consultados se empleó la técnica de análisis de contenido para su posterior interpretación lo que enriqueció ostensiblemente la investigación y permitió fortalecer el espíritu crítico de la investigación, con el apoyo de las reseñas respectivas.

- Registros de datos estadísticos: se tomaron como referencia datos y cuadros estadísticos procedentes de informes nacionales e internacionales de organismos especializados que establecen la situación del adulto mayor en el ámbito internacional y nacional para contribuir a la elaboración de la

investigación. Así también se analizaron cuadros y gráficas de la información recopilada.

Con el método, técnicas e instrumentos empleados, se logró construir el presente informe que ahora está bajo su digna consideración.

CAPÍTULO V
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Después del abordaje teórico, contextual y metodológico sobre la exclusión del adulto mayor, en el presente capítulo se exponen los resultados obtenidos en la investigación de campo realizada en las tres instituciones seleccionadas al azar por la prestación de servicios de salud. Se logró la colaboración de profesionales y adultos mayores que trabajan y acuden al Centro de Atención Médica Integral CAMIP del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, del Hospital Roosevelt en su Consulta Externa y la Asociación Niños y Jóvenes con Futuro ONG que brinda atención a los adultos mayores, hombres y mujeres. También se obtuvo la información de 75 adultos mayores entre hombres y mujeres que asisten periódicamente según sus necesidades a los servicios de salud y programas de dichas instituciones.

En total se logró la valiosa colaboración de 17 profesionales a quienes se entrevistó en su servicio, a pesar de su tiempo limitado y la carga de atención de pacientes que tienen cotidianamente. De esa forma se logró la opinión de médicos, trabajadores sociales y psicólogos, todos a cargo de la atención de adultos mayores. Para una mejor comprensión de la misma a continuación se presentarán algunas de las características.

5.1 INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR PROFESIONALES QUE ATIENDEN A ADULTOS MAYORES

En el Centro de Atención Médica Integral de los Pensionados CAMIP (IGSS) los profesionales entrevistados fueron 2 médicos (con 10 y 15 años de experiencia con adultos mayores respectivamente); dos trabajadoras sociales (con 10 años y 5 años de experiencia); una psicóloga (con 3 años de atender adultos mayores). En el Hospital Roosevelt se entrevistó a 2 médicos (con 5 y un año experiencia), 3 trabajadores Sociales (con 13, 9 y 5 años de experiencia) y una psicóloga (con 8 años de experiencia). En la ONG Niños y Jóvenes con Futuro se entrevistó a un médico (con 10 años de experiencia), 2 estudiantes de psicología (con uno y dos años de experiencia en atención de adultos mayores), una trabajadora social con más de 10 años de experiencia en el impulso de programas y atención de adultos mayores de áreas marginales.

Las entrevistas se realizaron explicando previamente el objetivo de conocer los niveles de exclusión social del adulto mayor respecto al acceso a los servicios de salud y su incidencia en la calidad de vida de acuerdo a los derechos económicos, sociales y culturales que les asisten posterior a lo cual se procedió a realizar las preguntas correspondientes y se solicitó ampliación cuando se consideraba necesario.

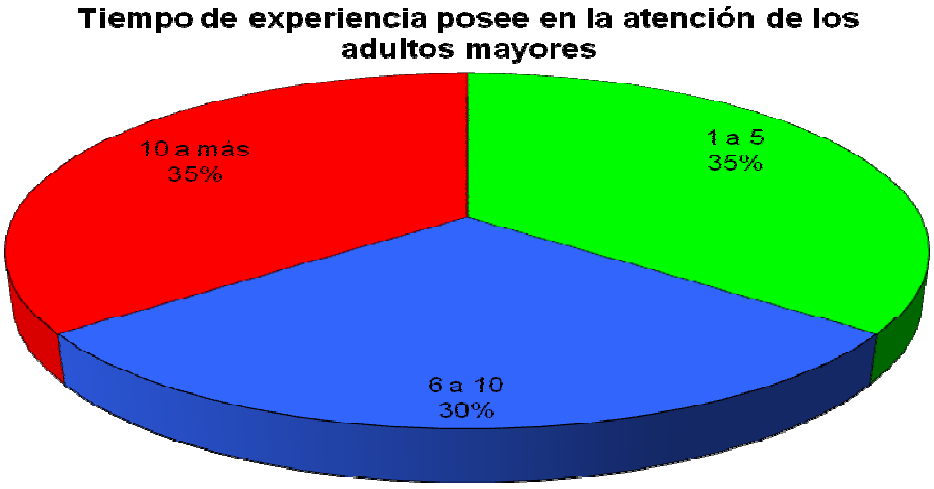
De esa cuenta ello facilitó conocer las tendencias en la calidad de vida de los adultos mayores y su posible cobertura social o ausencia de ella; así como las expectativas que tienen los adultos mayores que reciben los servicios de salud por derecho adquirido por su relación laboral formal en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, así como de aquellos que por derecho social asisten al Hospital Roosevelt como parte del conjunto de instituciones que ejecutan la política de salud pública; siendo una de los hospitales con mayor cobertura en el país, además de quienes asisten a los servicios gratuitos que por altruismo brinda la Asociación, Niños y Jóvenes con Futuro. Con la información obtenida se pudo

establecer las tendencias en la calidad de vida de los adultos mayores y su percepción sobre los servicios recibidos en las tres instituciones investigadas.

Los resultados obtenidos al procesar las respuestas de los profesionales que atienden a adultos mayores en las instituciones seleccionadas son los siguientes

5.2 ANÁLISIS DE LAS OPINIONES DE LOS PROFESIONALES QUE ATIENDEN A LOS ADULTOS MAYORES

Gráfica N. 1



Fuente: investigación de campo realizada a profesionales que atienden a adultos mayores durante el mes de julio de 2008.

La gráfica anterior nos da a conocer los años de experiencia que tienen los profesionales en atender a los adultos mayores. Es significativa la experiencia que reportan los entrevistados en la atención de los mismos en los servicios de salud. Los rangos ilustran tal situación pues según los datos presentados, prevalecen los profesionales que tienen más de 6 años de experiencia. De ello deriva que los médicos cuentan de 10 a 15 años de experiencia de trabajar con adultos mayores, los trabajadores sociales tienen de 6 a 13 años de experiencia y los psicólogos de 3 a 10 años lo que es importante ya que por dicha situación cuentan con mayor conocimiento de la problemática que afronta ese segmento poblacional frecuentemente y la oferta de servicios que presenta la institución a la que pertenece para ayudar de una manera más efectiva.

Gráfica No. 2

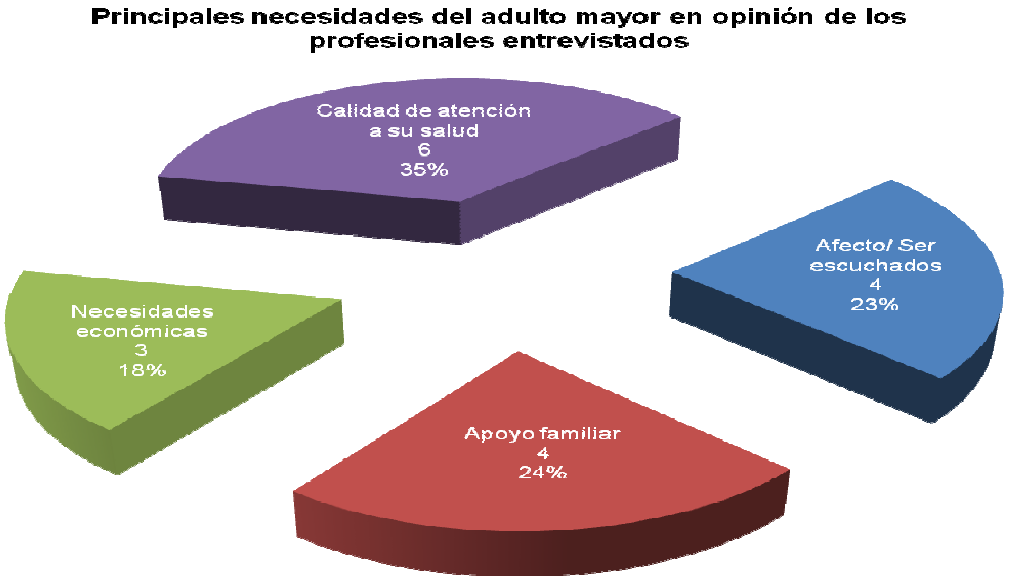
Fuente: investigación de campo realizada a profesionales que atienden a adultos mayores durante el mes de julio de 2008

Todos los profesionales coinciden en señalar que lo adultos mayores no cuentan con los servicios adecuados de salud, de acuerdo a las necesidades propias de la edad y su condición psicobiosocial, considerando que se debería tener un centro especial con todas sus condiciones o bien al menos con un apartado en los hospitales públicos para que se les atienda en forma adecuada, los cuales al momento no existen, siendo ellos testigos de las necesidades que afronta la mayoría de adultos mayores que acuden a sus servicios, y en muchos de los casos, los pacientes que van a los hospitales públicos o centros de salud no pueden comprar sus medicamentos. En el caso del CAMIP se tiene la complicación de que las citas que se brindan a los pensionados son muy espaciadas y la situación de salud de los adultos mayores demanda un constante chequeo porque sus enfermedades así lo ameritan, ellos tienen que esperar mucho tiempo y tienen que regresar para completar sus medicamentos a los cincos meses lo que se les dificulta mucho y muchas veces no pueden regresar lo

que agrava su salud, pues aparte de los trámites burocráticos y falta de atención, no siempre se cuenta con los medicamentos disponibles o bien no logran movilizarse fácilmente..

Es importante que a pesar de atender diariamente a muchos adultos mayores, todos los profesionales responden unánimemente que no se cuenta con los servicios adecuados de salud para el adulto mayor en Guatemala, lo cual inicialmente evidencia la importancia del estudio y la situación de exclusión del adulto mayor en los servicios de salud de Guatemala, siendo un indicio de la importancia que cobra que el Estado asuma e implemente servicios específicos desde la política de salud, como parte de su responsabilidad social y asuma con prioridad la atención de los grupos vulnerables, dentro de los cuales se encuentra el adulto mayor.

Gráfica N. 3

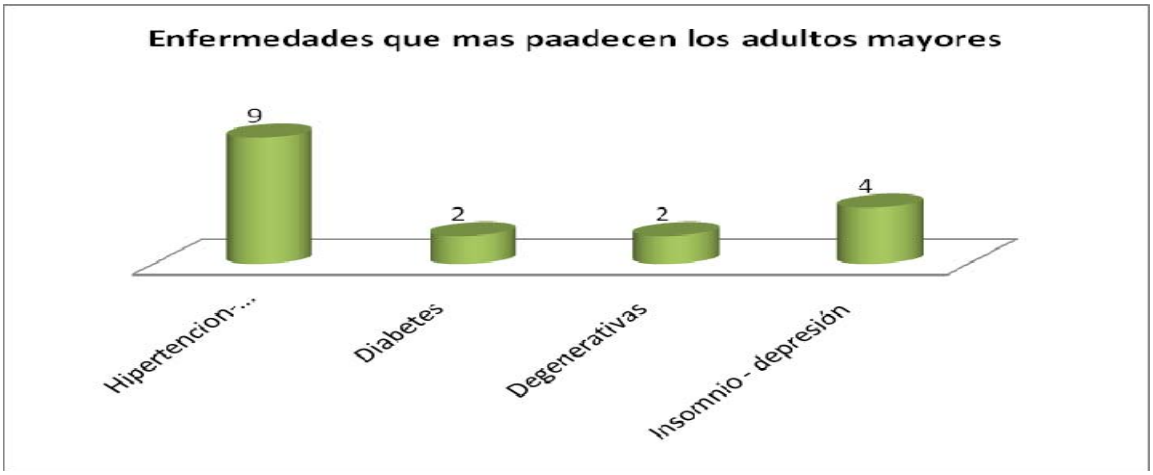


Fuente: investigación de campo realizada a profesionales que atienden a adultos mayores durante el mes de julio de 2008.

En opinión de los profesionales entrevistados los adultos mayores tienen necesidades prioritarias que requieren calidad y calidez en la atención en los servicios de salud. Según ellos, los adultos mayores tienen problemas de salud y en su mayoría no sufren solo de una enfermedad sino combinan varias de ellas, además de la situación económica que les presenta una situación difícil, ya que no cuentan con pensión o jubilación en todos los casos; y en los casos que sí, la que reciben es muy baja y con el poco dinero que les representa no les es suficiente para cubrir sus necesidades básicas, menos que les alcance para comprar sus medicinas o para acudir a servicios médicos privados, por lo que necesitan múltiples apoyos, tanto de la familia como del Estado. De la familia se requiere su sostenimiento, protección y afecto; necesitan ser escuchados, que conozcan sus inquietudes, problemas, expectativas y comprendan sus sentimientos y sufrimientos. Según los entrevistados esa situación junto a los servicios básicos, les ayudará a elevar su autoestima y a mejorar su salud.

Tal como se indica frecuentemente por los medios de comunicación, hace falta servicios adecuados, en el CAMIP reciben los medicamentos pero las citas son muy espaciadas y a los hospitales públicos acude sobre población de pacientes incluyendo a los adultos mayores, sin que se focalicen servicios únicamente para ellos, sino más bien se atienden en la consulta externa, mientras en la ONG no se dispone totalmente de servicios de salud, sino más bien se brindan algunos paliativos para las necesidades que se presentan. Según manifiestan los profesionales muchos adultos mayores no cuentan con el dinero para realizar los exámenes que se les prescriben, ni para comprar sus medicamentos lo que no soluciona en nada el problema, pues la cobertura del IGSS es muy baja para la totalidad de la población. Los porcentajes derivados ilustran con detenimiento la situación planteada de acuerdo a la perspectiva de los entrevistados, su disciplina y experiencia.

Gráfica No 4



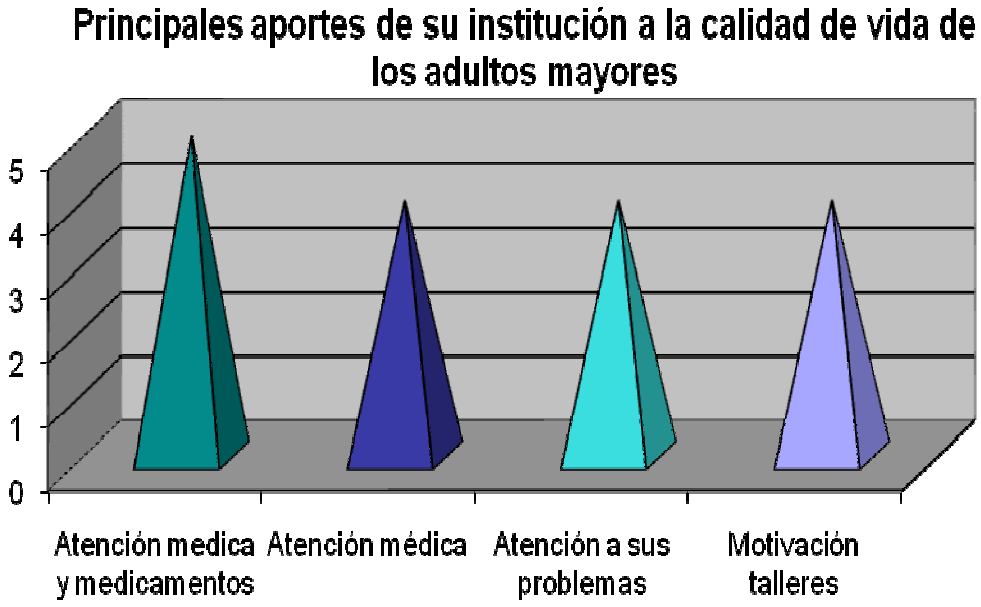
Fuente: investigación de campo realizada a profesionales que atienden a adultos mayores durante el mes de julio de 2008.

En la gráfica anterior se plantean las enfermedades que mayormente, a juicio de los entrevistados prevalecen en los adultos mayores. Sobresale la coincidencia de 9 profesionales en considerar que los mayores padecimientos son las enfermedades cardiovasculares y la hipertensión, para lo cual no les deben faltar sus medicamentos, por las implicaciones que tiene el no contar con ellos. Cuando no se dispone de ellos por falta de dinero dichas enfermedades pueden empeorar e incluso causar la muerte. Algo muy importante es que la segunda coincidencia en cuatro profesionales que consideran que dentro de los mayores padecimientos de los adultos mayores sufren de depresión e insomnio, situación que altera el estado emocional de la persona y ante los cuales la familia puede ayudar a evitar o minimizar la depresión que sufren atendiendo a sus necesidades y problemas debiéndoles brindar mucho cariño y cuidados ante el insomnio y motivarles su autoestima con la comprensión adecuada.

En menor cantidad, dos profesionales consideran que debido a la edad las personas adultas mayores sufren de enfermedades degenerativas que les causan

muchas molestias las cuales deberán ser atendidas por los servicios de salud para minimizar las molestias, número que coincide con quienes consideran que dentro de los mayores padecimientos es la diabetes que afecta a una población adulta mayor que es considerada población vulnerable y discriminada desde el mismo hecho de no existir una política de atención a esta población, ni existir una entidad estatal que asuma la responsabilidad de gestar, hacer cumplir y ejecutar la normativa y las políticas públicas y servicios básicos que atiendan al mejoramiento de las condiciones de vida de las personas mayores.

Gráfica N. 5



Fuente: investigación de campo realizada a profesionales que atienden a adultos mayores durante el mes de julio de 2008.

Como se ha mencionado anteriormente los adultos mayores son afectados por diversas enfermedades y carecen de los servicios de salud adecuados, aparte de carecer de los recursos económicos necesarios, situación que afectan su sufrimiento y les hace más difícil su existencia. De los profesionales entrevistados nueve consideran que el principal aporte de su institución al adulto mayor es

brindar la atención médica y cinco de ellos agregan la dotación de la atención médica y los medicamentos, haciendo clara referencia al CAMIP, mientras cuatro de ellos consideran que el principal aporte puede ser la atención de sus problemas o bien la motivación a través de talleres.

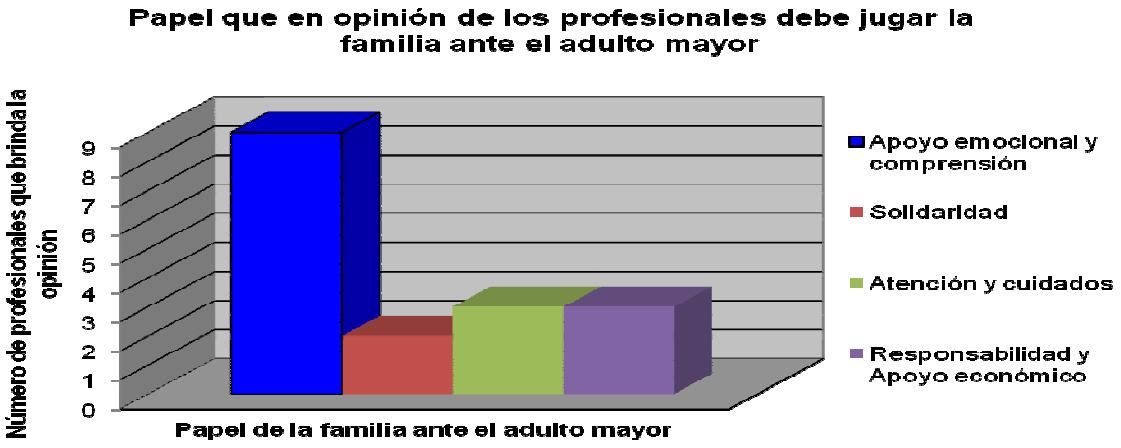
Si bien las instituciones colaboran al brindarles atención médica y la práctica de algunos exámenes de laboratorio y en el caso del CAMIP, también los medicamentos. En el Hospital Roosevelt se les brinda atención médica, pero lamentablemente no cuenta con recursos suficientes por lo que los adultos mayores tienen que comprar sus medicamentos, aunque se brindan algunos a precios módicos en la farmacia estatal, la situación se les complica por la falta de recursos económicos. Según los profesionales el Hospital Roosevelt no le da importancia a la atención del adulto mayor, lo cual se expresa con la inexistencia de servicios específicos para ese grupo poblacional, lo cual no permite dar cuidados especiales al tener las mismas condiciones de atención que el resto de la población demandante de los servicios de salud. Por su parte a los adultos mayores que acuden a la Asociación Niños y Jóvenes con Futuro, se les brinda apoyo emocional a través de talleres motivacionales y ocupacionales a cargo de estudiantes que les atienden, además de atender su situación de salud pero careciendo de los recursos necesarios para brindarles medicamentos y los exámenes de laboratorio adecuados, por lo que muchos de ellos acuden a centros de salud para su atención médica teniendo que comprar sus medicamentos lo que es muy difícil por ser personas de escasos recursos y no disponen del dinero para ello.

Los profesionales entrevistados coinciden en señalar que cuando los adultos mayores acuden en situación de pacientes a una de las instituciones seleccionadas para la investigación, aunque lo primordial es recibir atención médica también buscan ser escuchados, que se les ponga atención a sus problemas físicos pero también emocionales, en lo que juega un papel muy importante la actitud de los profesionales tanto psicólogos como médicos y

trabajadores sociales, fisioterapistas y enfermeras, lo cual cuando se da, contribuye a mejorar su salud tanto física, emocional como espiritual, pero no constituye una tendencia significativa por la demanda de atención que recibe el hospital diariamente en la consulta externa.

Lo anterior permite verificar que dentro de las necesidades auténticas del adulto mayor está el afecto, la protección, el abrigo, la alimentación y estima, cuya satisfacción se afecta cuando se sufren enfermedades y se afrontan problemas para superarlas y adquirir los medicamentos. Todo ello junto a las enfermedades que padece el adulto mayor se debe a la baja calidad de vida que ellos tienen, producto de la interrelación de carencias sufridas al no tener una alimentación sana y adecuada a su edad debiéndose en algunos casos al nivel de pobreza o extrema pobreza en que muchos adultos mayoreos se encuentran, agudizada por los achaques y las enfermedades propias del procesos de envejecimiento como lo son los problemas de la vista, oído, la diabetes y la hipertensión, las cuales conllevan un cuidado riguroso del adulto mayor y un tratamiento que resulta oneroso para las instituciones e inaccesible para mucho adultos mayores y sus familias.

Gráfica N. 6

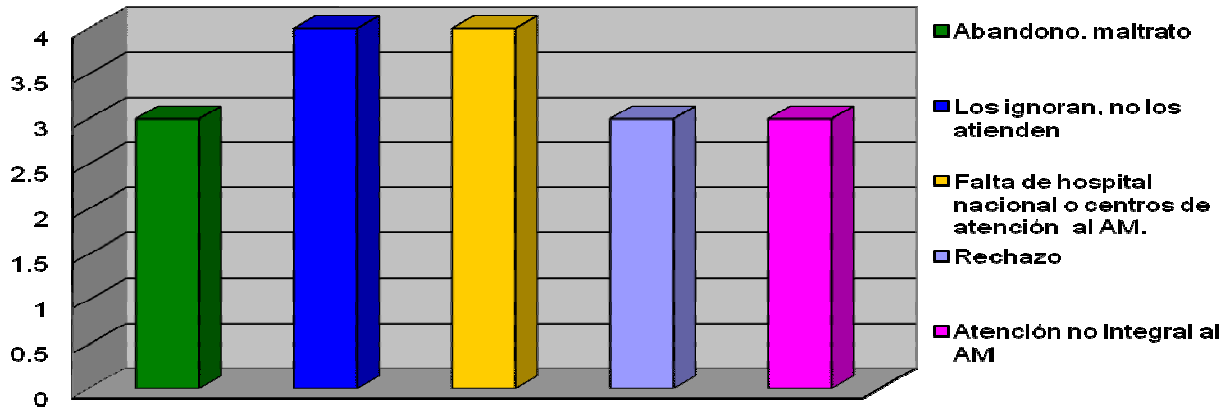


Fuente: Investigación de campo realizada a profesionales que atienden a adultos mayores durante el mes de julio de 2008.

Según los entrevistados en su mayoría (nueve profesionales) los adultos mayores necesitan en primer lugar del apoyo emocional y comprensión por parte de la familia y de las personas que les atienden y cuidan aunado a la responsabilidad que deben tener los familiares en su sostenimiento económico al brindarles lo necesario para que puedan vivir con estabilidad aún dentro de sus limitaciones. En menor prioridad establecen que se debe contar con el apoyo de la familia en cuanto a su atención y cuidados inherentes a su edad y condiciones de salud y respecto a su responsabilidad y apoyo económico, mientras menos valoran que tiene que haber solidaridad con su situación y de ella derivar los demás aspectos. Ninguna de las valoraciones mencionadas son excluyentes del papel que atañe a las familias de los adultos mayores, mismas que a pesar de su responsabilidad no siempre acompañan y apoyan debidamente a las personas en su envejecimiento, lo cual afecta o favorece su autoestima y redunda en su salud física y emocional. Para ello es importante visualizar la situación de cada familia en particular, pues la situación varía de una a otra y no puede generalizarse.

Gráfica N. 7

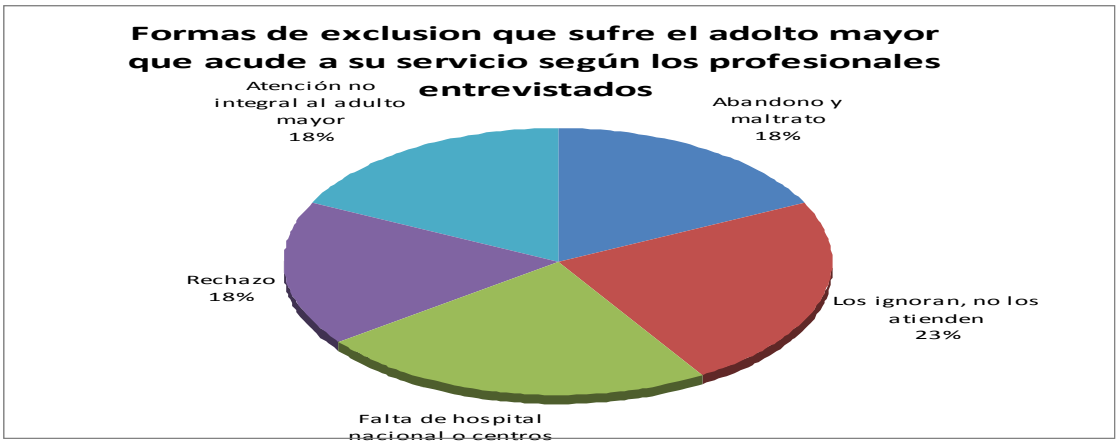
Formas de exclusión social que sufre el adulto mayor en opinión de los profesionales entrevistados



Fuente: investigación de campo realizada a profesionales que atienden a adultos mayores durante el mes de julio de 2008.

Es importante la consideración de los profesionales respecto a las formas de exclusión social que sufren los adultos mayores porque coincide la primacía que le dan cuatro profesionales a cada forma que es la falta de atención y que por su propia situación los ignoran al no brindarles la atención prioritaria que requieren, según la misma ley que indica que los adultos mayores deben tener preferencia en cuanto a muchos servicios básicos, con quienes indican que falta un hospital o centros de atención que respondan a las necesidades del adulto mayor. Los otros nueve profesionales tienen opiniones divididas a razón de tres cada uno respecto a que no se les brinda atención integral, se les abandona y maltrata, o bien se les rechaza. Se expone con claridad que el adulto mayor aunque tenga sus derechos específicos como ser humano y esté protegido por los derechos económicos y sociales, no recibe en sí las atenciones necesarias por lo que aunque se le brinden algunos servicios dentro de lo que se tiene planificado institucionalmente, los profesionales entrevistados consideran que se puede brindar mejor atención y con ello superar las distintas formas de exclusión social del adulto mayor.
Dicha situación también puede ilustrarse con la siguiente gráfica.

Gráfica N. 8



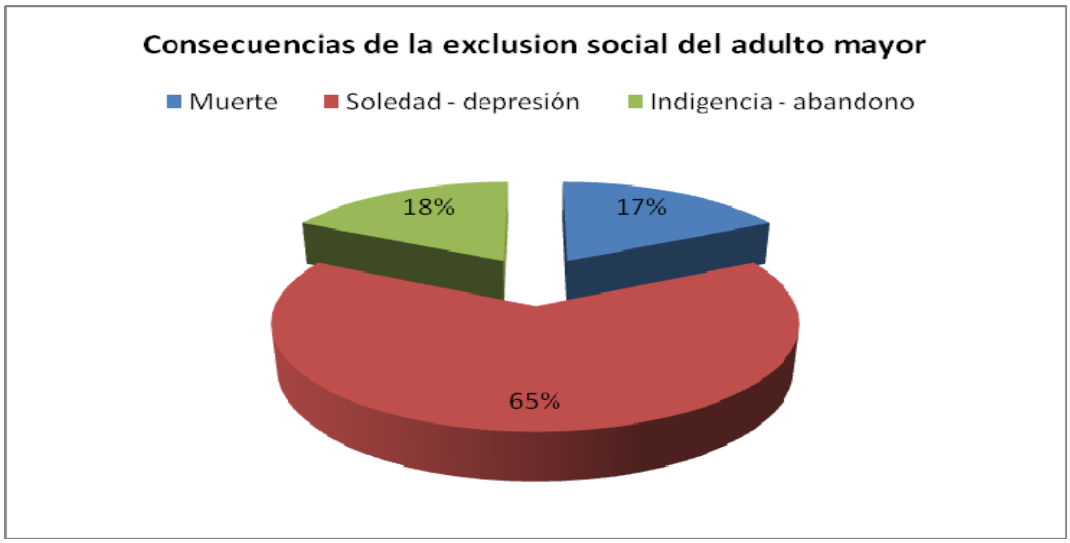
Fuente: Investigación de campo realizada a profesionales que atienden a adultos mayores realizadas en julio de 2008.

Esta situación de exclusión se da en ocasiones cuando el enfermo crónico es discriminado y estigmatizado por su condición de salud, lo cual incrementa la carga psicológica, social y económica de la enfermedad; debido a que la persona no sólo debe enfrentar su enfermedad sino la discriminación a partir de la condición que se genere de ser un enfermo; en estos casos las personas son vulnerables tanto por la enfermedad como por las reacciones sociales y familiares, ya que muchas veces son abandonados por sus propias familias o despedidos de su trabajo, poniéndolas en su condición de pobreza y vulnerabilidad, por lo que cuando se recurre a los servicios médicos públicos ya hay manifestaciones de exclusión, abandono y maltrato, máxime cuando los adultos mayores son internados y abandonados en los centros hospitalarios, agudizando la situación de abandono y descuido por parte de sus familiares, lo que provoca soledad, depresión y baja estima.

Además del CAMIP que atiende a la población de adultos mayores que tienen derecho a la seguridad social, no existen otros centros de atención integral al adulto mayor a los que tengan acceso la mayoría de población que no está cubierta por el Seguro Social. El IGSS únicamente presta atención a las personas que tienen derecho a la seguridad social, pero en el caso de los adultos mayores sin cobertura social tienen que acudir a los hospitales nacionales, centros de salud, clínicas sociales en donde no existe un lugar especifico de atención para ellos, no recibiendo una adecuada atención debido a la cantidad de gente que acude a estos centros hospitalarios influyendo grandemente la falta de recursos, falta de medicamentos entre otros, o simplemente falta de humanismo. La situación de rechazo, exclusión y discriminación de los adultos mayores demanda no solamente soluciones desde la política pública y decisiones para implementar servicios básicos en lo político, sino también que se eduque a la población para superar los estigmas sociales hacia la población envejecida, lo cual contribuirá grandemente a crear una cultura de aceptación, tolerancia, solidaridad e inclusión de los adultos mayores. Sobre todo hacia los futuros profesionales pues de

acuerdo al crecimiento poblacional, en poco tiempo dicha población se incrementará y demandará mejores y mayores servicios de salud, requiriendo que todos los profesionales, personal técnico y operativo les brinden su consideración, estima se les trate con dignidad, cariño y respeto.

Gráfica N. 9



Fuente: investigación de campo realizada a profesionales que atienden a adultos mayores durante el mes de julio de 2008.

Según los profesionales se puede observar que la principal consecuencia de la exclusión que sufre el adulto mayor en los servicios de salud es la soledad y la depresión (65%) situación que afecta su autoestima y agudiza sus enfermedades. También se observa la indigencia y el abandono (18%), motivada por la precaria situación económica y por la falta de apoyo familiar ya que en muchos casos los adultos mayores son abandonados por sus familiares cercanos quienes carecen de las posibilidades para ayudarlos o bien por considerarlos una carga para el hogar, sin poder brindarles el soporte económico, moral y afectivo necesario. En otros casos esa causa de exclusión de los servicios de salud es la muerte (18%), la cual se produce cuando no se llega a establecer nexos adecuados con el

acceso a los servicios, los medicamentos y donde también las distancias juegan un papel importante para el efecto, lo cual desnuda una situación latente, silenciosa pero real que se da en todos los contextos locales y regionales ante la ausencia de servicios inmediatos y eficientes, junto a la ausencia de los cuidados necesarios. La consecuencia más fuerte es la muerte del adulto mayor. De allí la importancia en respetar y tomar en cuenta a los adultos mayores como sujetos de derechos dentro de las políticas públicas, garantizando los servicios adecuados en lo que corresponde ya que ellos tienen derecho a vivir una vida digna y plena a partir de la observancia de que todos sus derechos sean cumplidos.

Gráfica N. 10

Fuente: investigación de campo realizada a profesionales que atienden a adultos mayores durante el mes de julio de 2008.

La sociedad presenta una serie de elementos contradictorios que no permiten superar fácilmente la situación de exclusión del adulto mayor. La buena intención y los buenos discursos de instituciones y los políticos no son suficientes para superar problemas que vienen de muchos años y que no han cobrado vigencia en la agenda pública para superarse con la intervención del Estado, por falta de voluntad política, por descuido institucional o por omisión. Aún así, en los servicios de salud se intentan algunas maneras de superar la exclusión al adulto mayor con los pocos recursos asignados. Tal como se ilustra en la gráfica, se pueden

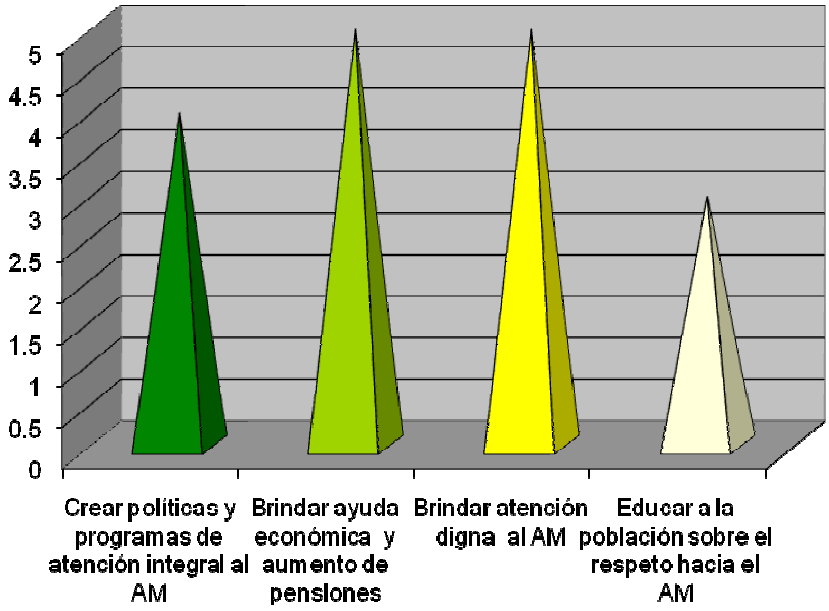
observar varias formas, según los profesionales en un 35% consideran que la forma más importante es brindar una atención adecuada e integral al adulto mayor; mientras un 18% considera que es necesario definir las políticas de atención al adulto mayor. Dichas respuestas orientan a la necesidad de contar con servicios eficientes y establecidos, lo que sumado al 18% que considera que es necesario contar con instituciones y un hospital específico para el adulto mayor manifiestan la claridad de los profesionales en cuanto a la consideración de que el adulto mayor tiene derechos y por su condición necesita atención y cuidados especiales, por lo que dentro de una política pública adecuada, que desarrolle los servicios básicos y específicos puede contribuir a superar la exclusión del adulto mayor. Se necesitan acciones efectivas y oportunas entonces para que junto a lo que opina el 29% sobre la necesidad de brindar educación y concientización a la ciudadanía sobre la atención, apoyo y respeto al adulto mayor, deben implementarse centros de atención integral para personas que no tienen derecho a la seguridad social, ampliando los servicios de atención de la salud pública para complementar la atención de la demanda efectiva y especializando al personal. Aunque el mismo Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a pesar de que tiene el CAMIP, solamente brinda la atención médica, mientras la atención hospitalaria se da siempre en los hospitales específicos, lo que afecta la calidad y calidez de atención al adulto mayor.

La creación de un Centro de Atención Integral del Adulto Mayor puede solucionar en parte la problemática al menos paliativamente. Aunque el Estado además de elaborar políticas de salud encaminadas hacia el adulto mayor las deberá poner en práctica para aliviar los problemas físicos y emocionales que ellos padecen y evitar las consecuencias de la exclusión que pueden derivar en situaciones de indigencia, soledad, depresión y la muerte en casos extremos. En tal sentido la medida de otorgar una pensión o ayuda social que el gobierno ha considerado para los adultos mayores sin cobertura social es un paso importante pero no el único que debe establecerse y más bien se deberá extender la cobertura en tanto

todavía existe un buen número de personas que aún no han recibido la ayuda económica.

Gráfica N. 11

Acciones necesarias para que el Estado brinde calidad de vida al adulto mayor



Fuente: Investigación de campo realizada a profesionales que atienden a adultos mayores realizadas en julio de 2008.

Constitucionalmente el Estado tiene un compromiso con los adultos mayores al igual que con toda la población, por su ciudadanía y derechos, por lo que debe impulsar el bien común y garantizar el acceso a los servicios básicos, impulsando acciones que ayuden a mejor la calidad de vida de los adultos mayores. Según los datos que se manifiestan en la gráfica, mencionan los profesionales que el Estado deberá brindar una ayuda económica y aumentar las pensiones de los adultos mayores (5) porque no les es suficiente para satisfacer sus necesidades básicas. También mencionan que es necesario crear políticas y llevar a cabo programas de atención integral al adulto mayor (4), ya que actualmente solo el IGSS cuenta con el Centro de Atención Médica Integral a Pacientes Pensionados, sin que sea

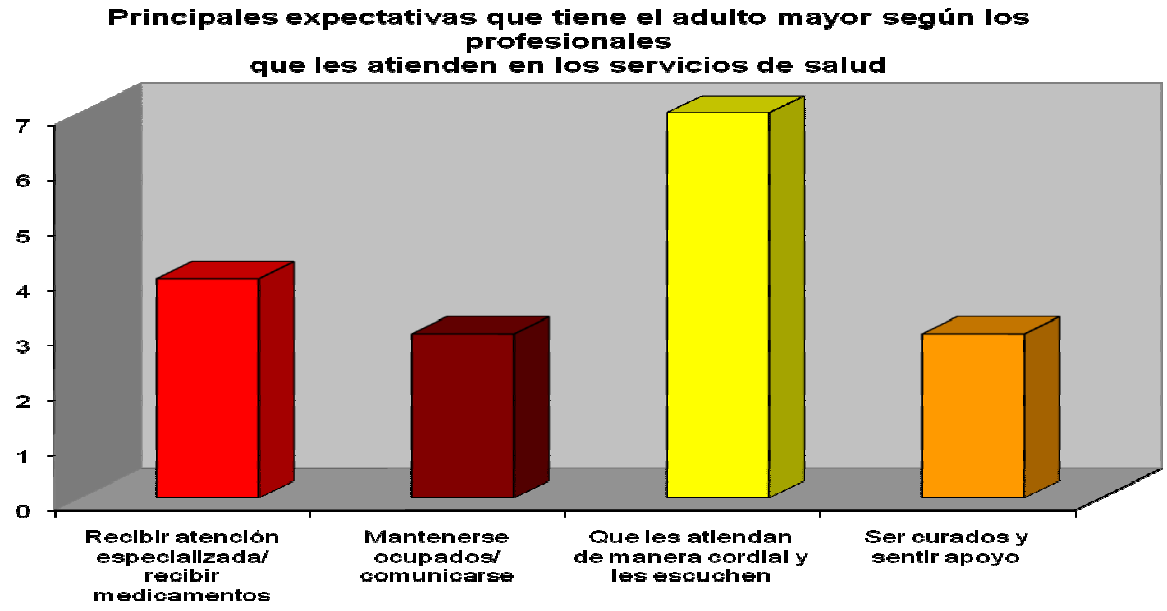
suficiente por la gran demanda que tiene, aparte de la prioridad que tiene sobre la población trabajadora que ha cotizado conforme la normativa de la seguridad social. El resto de la población no cuenta con este servicio tiene que acudir a los hospitales nacionales y centros de salud en donde no existe un lugar especifico de atención al adulto mayor, Lo anterior justifica la consideración de 5 profesionales entrevistados que señalan la necesidad de brindar una atención digna al adulto mayor y otros 3 que se inclinan por la necesidad de brindar educación a la población para vivir de acuerdo a sus condiciones y potencialidades.

Dentro de sus limitaciones, las instituciones estatales atienden a la población en general por lo que la atención que reciben los adultos mayores no es adecuada por la falta de recursos de los mismos, la falta de especialización de los servicios y de sus prestatarios, así como su escasez. Los adultos mayores deben recibir una atención adecuada y digna sin necesidad de recibir maltratos de las demás personas. La opinión de los profesionales evidencia que el Estado debe crear políticas y programas encaminados a la atención integral del adulto mayor, implementando para ello más centros de atención especializada. Así mismo se debe brindar educación a los niños y jóvenes para que respeten, atiendan, cuiden y protejan al adulto mayor, valorando su sabiduría y experiencia como parte de sus derechos, lo cual debe ser considerado como eje transversal de todo proceso de atención del adulto en cualquier contexto, tanto a nivel local, regional y nacional.

Si bien la administración y la financiación de los regímenes de pensiones se encuentra compartida con el sector privado, los organismos públicos tienen una función social que les obliga a garantizar las pensiones, su reglamento y la supervisión de los regímenes de pensiones privadas con el fin de prevenir las fallas del mercado. Actualmente Guatemala cuenta con 25 planes de prestaciones, aunque se carece de un estudio serio sobre los planes de pensiones que den respuesta a los múltiples problemas existentes; tampoco se tiene indicadores del número de personas que aportan en los diferentes planes, y las que ya gozan de

los beneficios, según información obtenida por la Defensoría del Adulto Mayor de la Procuraduría de los Derechos Humanos. Cabe mencionar que de los planes que existen, dos tienen el mayor número de afiliados como es el Plan de Prestaciones del programa de Invalidez, vejez y sobrevivencia del IGSS y las clases pasivas del Estado. El plan de prestaciones del IGSS, comprende a los cotizantes tanto del Estado como de la iniciativa privada, mientras el plan de Prestaciones de las Clases Pasivas del Estado comprende a todos lo trabajadores que laboraron bajo el renglón presupuestario 011 en el Estado y están regidos por la Ley de Clases Pasivas del Estado guatemalteco.

Gráfica12

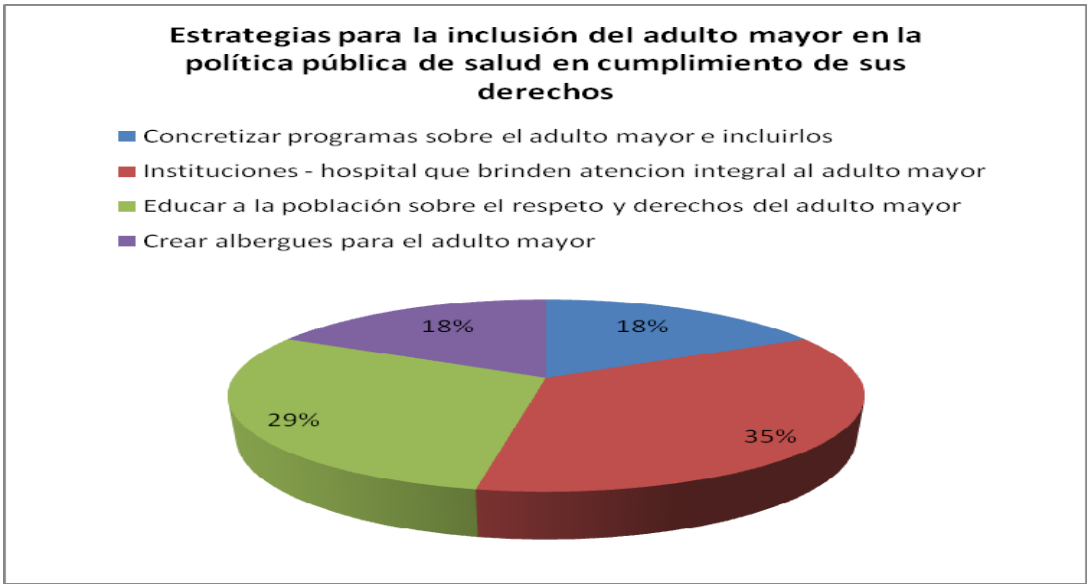


Fuente: Investigación de campo realizada a profesionales que atienden a adultos mayores realizadas en julio de 2008.

Los profesionales entrevistados mencionan que la principal expectativa del adulto mayor que acude a los servicios de salud es que se les atienda de manera cordial y les escuchen (7) además de recibir atención especializada y se les brinde medicamentos (4), el mantenerse ocupados y comunicarse con otras personas (3), sean curados y sientan apoyo (3). Las respuestas marcan la tendencia a la

atención de calidad, el trato humano y darles la expectativa de curarse para lo cual requieren de los medicamentos. Situación que se da en el CAMIP, pero no así en los hospitales nacionales ni en todas las ONG, pues aunque el tratamiento sea efectivo y cordial, no siempre se les brinda el medicamento por la limitación de recursos existentes en los servicios del Estado. Sin embargo la calidez en la atención juega un papel importante, haciendo sentir bien a los adultos mayores, lo que permite elevar su autoestima y despertar mejores expectativas de vida, por lo que los profesionales que les atienden tienen que utilizar tiempo adicional para el efecto y estar preparado para actuar con respeto, tolerancia y comprensión, haciendo realidad el enfoque de derechos donde el sujeto necesita manifestarse y encontrar la atención que necesita a sus necesidades. En ese contexto juega un papel importante las facilidades físicas con que se cuenta en cada servicio, ya que mientras se espera la atención médica, social o psicológica el adulto mayor puede compartir con otras personas de su edad, lo que permite hacer amigos y encontrar soporte espiritual al ver que no solamente él afronta situaciones de salud o económicas, evitando la soledad y la depresión. Si eso también se encuentra en la familia y en el hogar, junto a los cuidados especiales, el brindarles los medicamentos necesarios hacen que el adulto mayor se sienta bien al tener reconocimiento, buen trato y el apoyo médico y sobre todo de la familia tanto en lo económico, moral y espiritual.

Gráfica N. 13



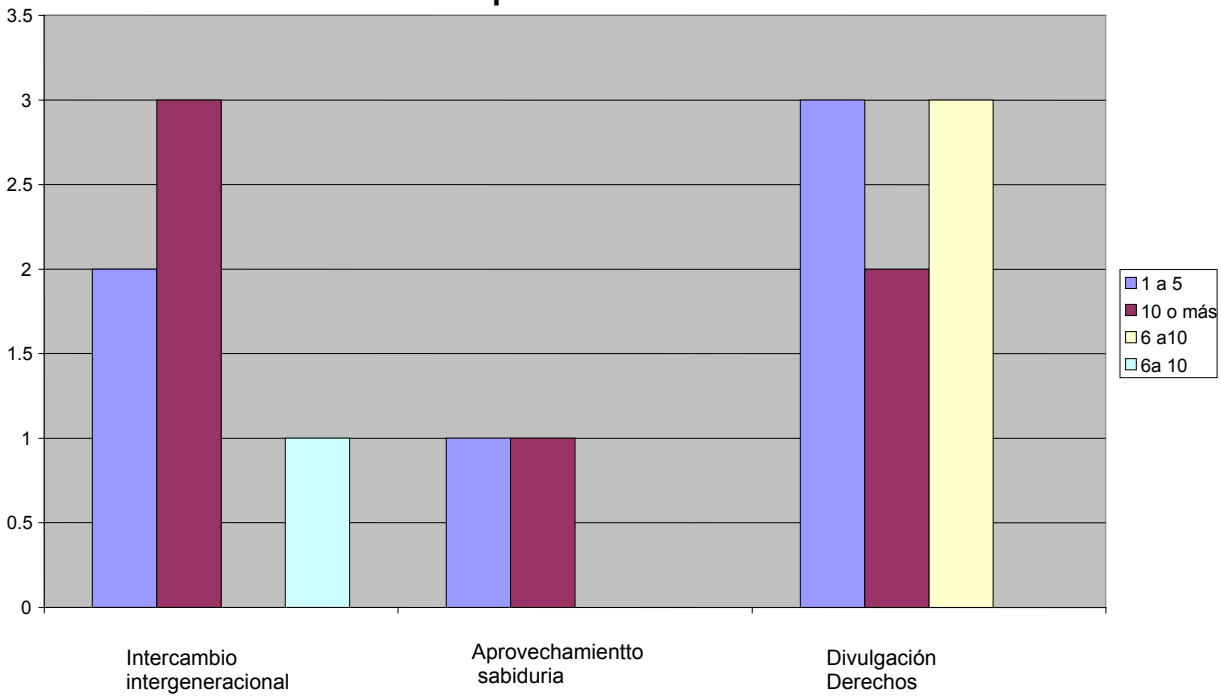
Fuente: Investigación de campo realizada a profesionales que atienden a adultos mayores realizadas en julio de 2008.

Los profesionales aportan una serie de estrategias para lograr la inclusión del adulto mayor en la política pública del Estado guatemalteco en cumplimiento de sus derechos. El 35% opina que se deben crear instituciones específicas como hospitales que brinden atención integral al adulto mayor, el 29% señala que hay que educar a la población sobre el respeto y derechos que corresponden a este sector poblacional. El 18% coincide en señalar que se deben crear albergues para el adulto mayor al igual que crear programas destinados a ellos logrando su inclusión. En sí se encuentra coincidencia de que la inclusión conlleva la disponibilidad de servicios específicos y la plena conciencia de los derechos que asisten a los adultos mayores. Eso requiere esfuerzos institucionales desde los organismos del Estado y la implementación desde el Ministerio de Salud Pública y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. La importancia de la opinión de los profesionales es el énfasis en la integralidad de la atención, el enfoque de derechos y la responsabilidad social del Estado en la creación de servicios especializados. Al momento las instituciones que le atienden no cuentan con los

recursos adecuados y muchas de ellas se sostienen por la caridad de personas altruistas como los asilos, donde muchos adultos mayores pasan sus últimos días al ser institucionalizados por su familia o abandonados por ésta.

Gráfica N. 14

Formas de aprovechar la sabiduría del adulto mayor en opinión de los profesionales



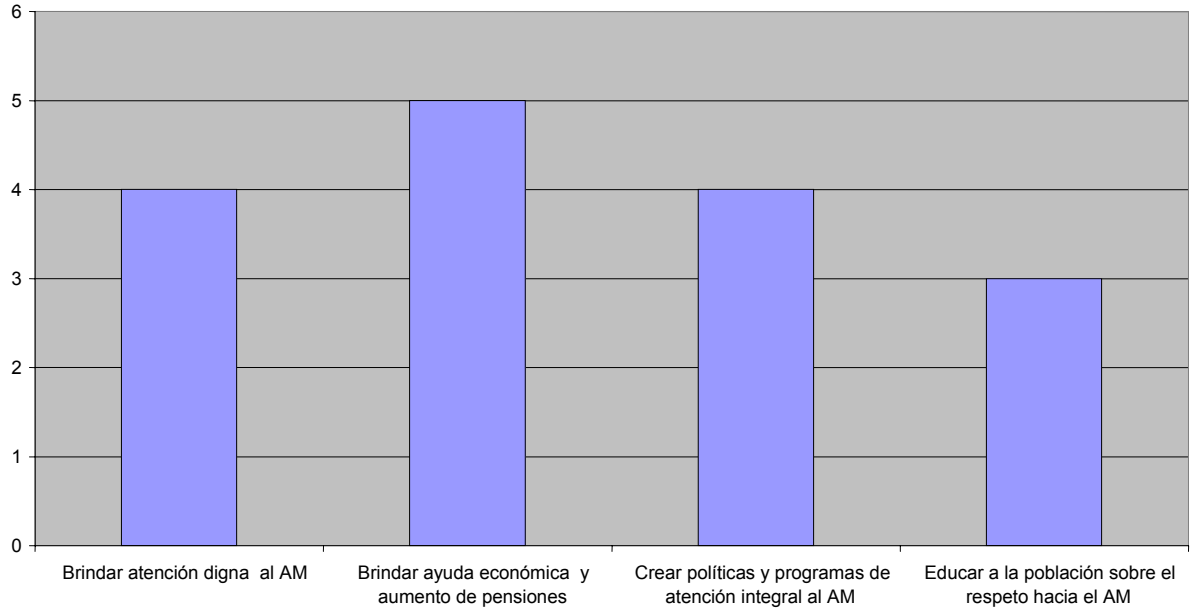
Fuente: investigación realizada con profesionales que atienden a adultos mayores durante el mes de julio de 2008.

La sociedad tiene en los adultos mayores un reservorio de conocimientos y sabiduría por lo que los profesionales consideran que es importante aprovechar en diferentes procesos esa sabiduría acumulada, que varía de persona a persona y de hombres a mujeres, según el contexto y calidad de vida que se haya tenido anteriormente. En ese sentido la gráfica presenta la opinión de los profesionales que tienen diferente tiempo de experiencia en la atención al adulto mayor y la forma como coinciden al señalar las formas en que se puede aprovechar la

sabiduría de este sector poblacional. Llama la atención la mayor coincidencia que se evidencia en aprovechar intercambios intergeneracionales que permitan trasladar los saberes materiales e inmateriales que se poseen, acumulados en la vida cotidiana, su cosmovisión y formas de vida económica, social, cultural y política; si todo ello se sistematiza y canaliza por los mecanismos institucionales adecuados como las grabaciones, la sistematización de los saberes y las filmaciones se puede utilizar como medios de valorización de las nuevas generaciones además de fomentar la reniliscencia que evoque las vivencias de los adultos mayores y sirva para elevar su autoestima. También hay coincidencia en la idea de impulsar campañas de divulgación de valores, para que las personas en esta edad pongan en juego su sabiduría en bien de la sociedad. Queda abierta la posibilidad de ser creativo en la generación de dichos procesos, que dimensionen la posibilidad de recurrir a la cultura oral y propiciar el intercambio de experiencias, saberes, vivencias y formas de enfrentar el mundo en la vida cotidiana. Muchas veces las personas adultas mayores, todavía tienen capacidades productivas e ideas para coadyuvar a instituciones, a personas, organizaciones y programas a tener éxito en sus actividades, con lo cual se rompería el paradigma de que el adulto mayor ha dejado de tener capacidades y deja de ser productivo y propositivo. Las opciones presentadas en sí son complementarias y no excluyentes por lo que plantean solo algunas opciones de las múltiples que pueden impulsarse para aprovechar la sabiduría del adulto mayor.

Gráfica N. 15

Acciones para que el Estado asuma su responsabilidad social y brinde calidad de vida al adulto mayor



Fuente: investigación de campo realizada con profesionales que atienden a adultos mayores durante julio de 2008.

Entre las acciones propuestas por los profesionales para que el Estado asuma su responsabilidad social y brinde calidad de vida al adulto mayor, se indica que en primer lugar se debe brindar ayuda económica a los adultos mayores sin cobertura social y aumentar las pensiones (5) que en la mayoría de casos son muy bajas ya que ellos no cuentan con los recursos necesarios para poder satisfacer sus necesidades básicas, como los son la alimentación, vestuario, vivienda, salud, medicamentos etc. En segunda instancia aparece la sugerencia de que se deben crear programas de atención integral al adulto mayor gratuitos en donde se les brinde atención integral de calidad (4). Al mismo tiempo brindar atención digna al adulto mayor (4). Por último se precisa que hay que educar y concientizar a la población principalmente a los niños y jóvenes sobre el valor y el

respeto hacia el adulto mayor, (3) lo que puede repercutir en la forma de establecer una mejor relación intergeneracional y promover la valoración de la experiencia y sabiduría del adulto mayor, hombre y mujer. Eso fortalecería el enfoque de derechos y recuperaría la visión de que el Estado asuma de nuevo la responsabilidad por incluir en la política social a todos los sectores de la población iniciando por empoderar al mismo adulto mayor de sus derechos, en vista de que no siempre los conocen.

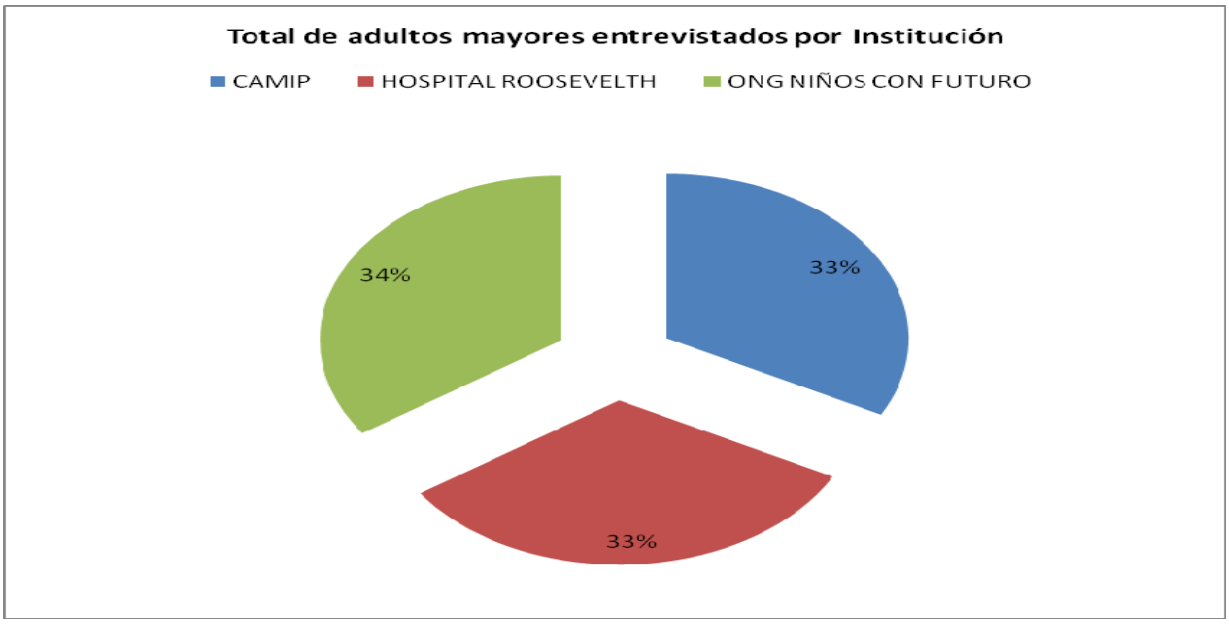
Una de las formas más eficaces de aprovechar la sabiduría del adulto mayor es establecer intercambios de experiencias entre los adultos mayores, jóvenes y niños en donde se puedan aprender los valores y principios que han contribuido a mantener la armonía y convivencia pacífica por varias generaciones. Los adultos mayores pueden ser educadores naturales, Este proceso de valoración del aporte del adulto mayor junto al fomento del apoyo familiar, constituyen procesos básicos para hacer los últimos años de vida de las personas mayores de 65 años, agradables, útiles y productivos, asumiendo su responsabilidad social y de cuya labor pueden obtener algunos recursos económicos. Los familiares son el principal apoyo del adulto mayor y los principales responsables de brindarle ayuda económica, cariño, afecto y, comprensión. El adulto mayor debe ocupar un lugar prioritario en la familia y la sociedad, se le debe dar participación en las decisiones y actividades que se lleven a cabo para que se sienta parte de ella. Debe existir solidaridad, apoyo, cuidado, protección, acompañamiento a sus necesidades, evitando el rechazo, el abandono, la discriminación, para lo cual se le debe escuchar, tomarlo en cuenta, sin rechazarlo, lo cual ayudará a un mayor estado de bienestar.

5.2 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN RECOPILADA CON ADULTOS MAYORES ENTREVISTADOS

A continuación se presenta la información obtenida directamente de la opinión de los adultos mayores entrevistados durante el mes de julio de 2008, cuando asistieron a uno de los servicios de salud seleccionados para realizar la investigación. La información que se analiza se complementa con la presentada anteriormente, proveniente de los profesionales que atienden a los adultos mayores en dichas instituciones.

Para su adecuado análisis es importante tener presente el marco teórico y contextual, lo que permitirá tener la percepción clara de lo que manifiestan los adultos mayores que reflejan la situación de miles de personas en condiciones similares de edad, salud, sociales, culturales y economía.

Gráfica No. 1



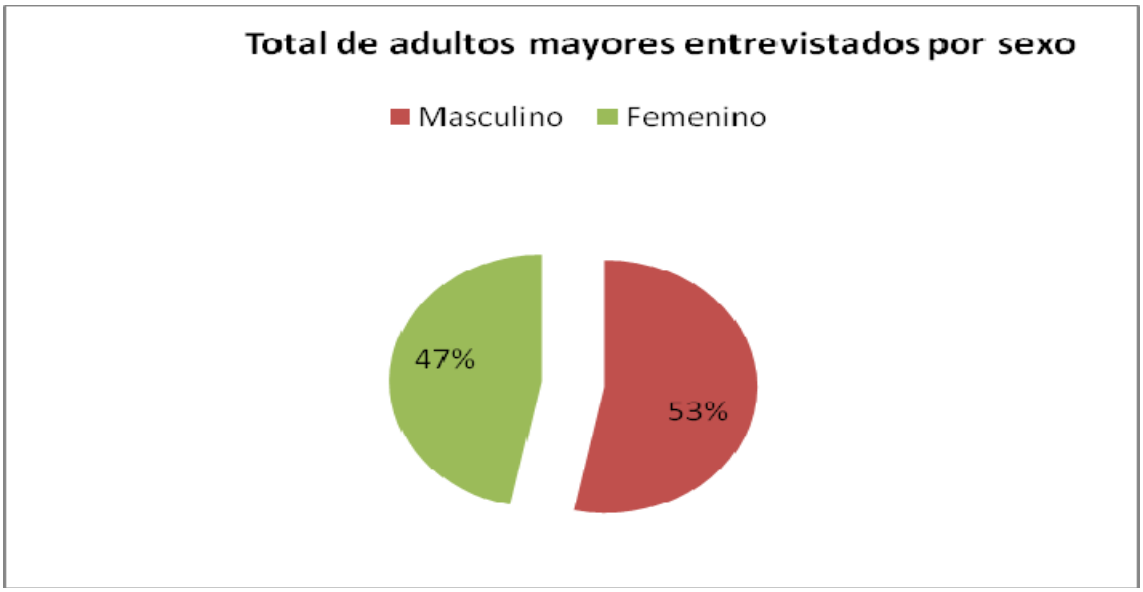
Fuente: investigación de campo realizada con adultos mayores durante julio de 2008

La situación de la exclusión social del adulto mayor podrá verificarse a través de la opinión recopilada directamente de las personas mayores de 65 años que asistieron durante el mes de julio de 2008 a los servicios de las tres instituciones seleccionadas como base de la investigación. Como ya se indicó, se consideró realizar la investigación en el Hospital Roosevelt, en la ONG Niños y Jóvenes con Futuro y por su naturaleza específica, el Centro de Atención Médica Integral para los Pensionados del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

De las 75 personas adultas mayores entrevistadas, se distribuye equitativamente en las tres instituciones, representando el 34% para el Hospital Roosevelt y el 33% respectivamente para las otras dos instituciones. Se deja claridad que el tipo de investigación conlleva que la información recopilada tenga la representatividad exploratoria y descriptiva propuesta, en tanto no se pretendió realizar un muestreo como tal.

Todas las personas asisten a dichas instituciones como muchas otras, en busca de la atención a sus carencias físicas, biológicas, achaques y falta de salud, así como el apoyo en medicamentos y víveres, además del apoyo moral que dicha atención significa para ellos. Es común para todos los entrevistados, el carecer de ingresos adecuados que les permitan dar autonomía para la atención de su salud, lo que les hace depender de los servicios de salud públicos, de la seguridad social y las organizaciones no gubernamentales, lo que contribuye que no cuentan con recursos económicos su situación económica es precaria, la institución les ayuda con víveres y lleva a cabo diferentes talleres para lograr su distracción y elevar su autoestima.

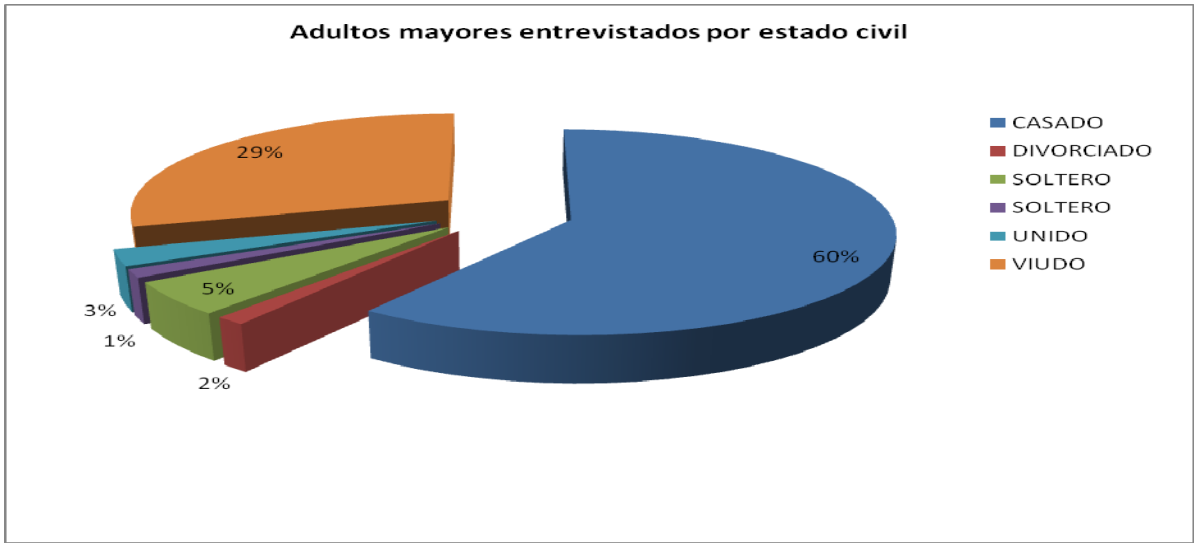
Gráfica N. 2



Fuente: investigación de campo realizada con adultos mayores durante el mes de julio de 2008.

De las 75 personas entrevistadas, 35 que constituyen el 47% son de sexo femenino y 40 personas que hacen el 53% son varones. Se trato de entrevistar más o menos la misma cantidad de mujeres y de varones para tener una idea clara de la problemática. Las mujeres necesitan mayores controles de salud debido a que durante su vida reproductiva sufrieron el desgaste natural en su cuerpo con la gestación y la crianza de sus hijos. Sin embargo los varones tienen enfermedades que necesitan ser atendidas para lograr que ellos tengan una mejor calidad de vida.

Gráfica N. 3

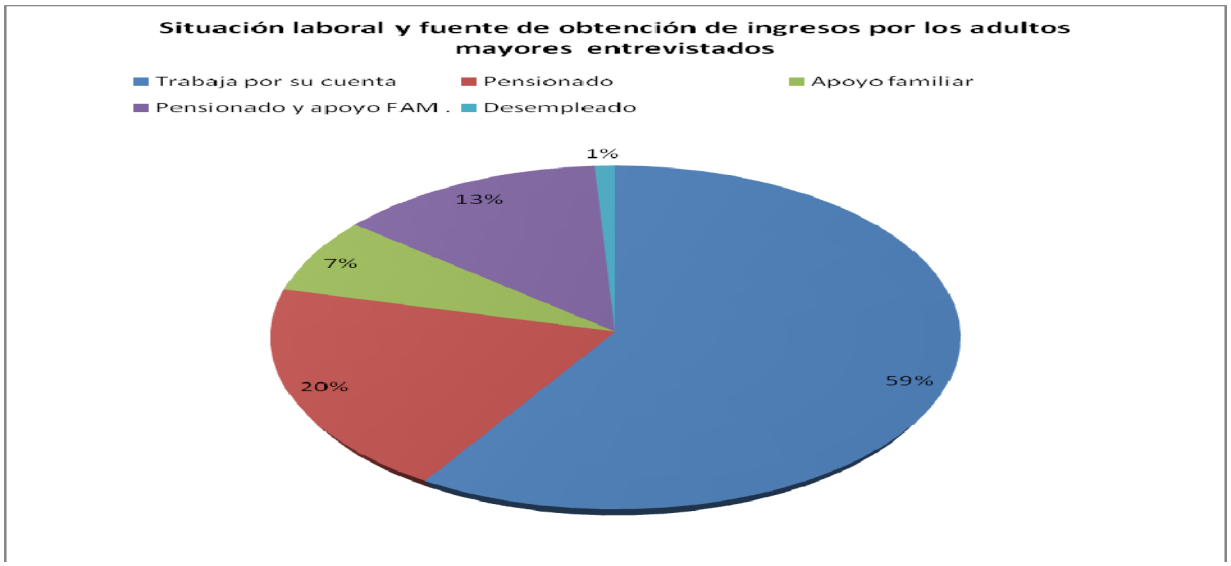


Fuente: investigación de campo realizada con adultos mayores durante el mes de julio de 2008.

De las personas adultas mayores entrevistadas, 45 personas que constituyen el 60% informó estar casada al momento de la entrevista, situación que les da mayor estabilidad que a las demás personas, sin tener que afrontar los síndromes de la viudez, ni quedar desamparada por la familia, lo cual brinda un soporte importante al tener a la pareja a la par, aunque ambos tengan los mismos achaques o enfrenten limitaciones en la salud. Por su parte 22 personas que hacen el 29%, son viudos, quienes afrontan situaciones diferentes y sobre todo son afectados por la ausencia de la pareja y de contar con apoyo familiar éste no deviene de la responsabilidad directa de la pareja, situación que deriva en otros problemas como la soledad, la falta de afecto y la precariedad económica en algunos casos que se carece de la pensión adecuada o la ayuda económica estatal derivada de la Ley del Adulto Mayor. Llama la atención que 4 personas que hacen el 5% manifestaron ser solteros, lo que dificulta la sobrevivencia en la adultez mayor y refuerza la dependencia de sus propios ingresos, o bien del apoyo de su familia. 2 personas son unidas con su pareja y aunque no están vinculados formalmente, se

apoyan mutuamente y tienen el equilibrio emocional para conllevar las situaciones específicas de la edad mayor. También es importante la existencia de personas viudas que son una minoría, pero que su situación demanda atención especial para darles el soporte emocional adecuado paralelo a la atención de su salud.

Gráfica N. 4



Fuente: investigación de campo realizada con adultos mayores durante el mes de julio de 2008.

Es importante la información presentada que permite analizar la situación económica que afronta el adulto mayor que asiste a los servicios de salud seleccionados. De los 75 entrevistados 44 de ellos manifiestan que trabajan por su cuenta, lo cual representa el 59%, situación que ratifica que al llegar a la edad de los 65 años, se necesita trabajar por cuenta propia para completar los ingresos, en tanto el mercado formal y la política pública no hacen mayores esfuerzos por atender la situación laboral de las personas mayores y las condiciones de vida que se derivan de la precariedad y la exclusión, siendo difícil que se creen empleos para aprovechar la experiencia y saberes acumulados durante su vida laboral. Mientras tanto el 20% de los entrevistados, equivalente a 15 personas, tienen una pensión por parte del IGSS y el 13% que constituyen 10 personas gozan de la pensión económica y el apoyo familiar, situación que contribuye a su

sobrevivencia y evidencia la responsabilidad de la familia en la atención de sus necesidades básicas. 5 personas que constituyen el 7% de los entrevistados manifiesta que los ingresos provienen del apoyo familiar. Solamente 1% de los entrevistados (1 persona) manifestó estar desempleada al momento de la entrevista. De todo ello puede afirmarse que el 20% recibe apoyo familiar, 25 personas, o sea el 33% cuentan con pensión económica del IGSS.

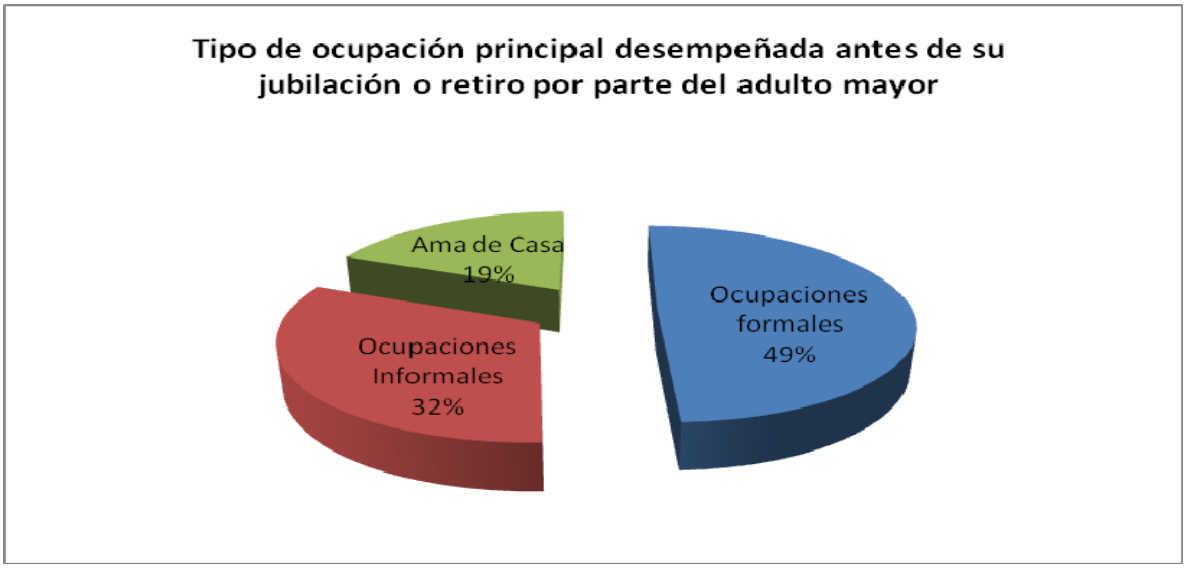
Entre los factores que indican la situación de exclusión con relación al empleo de la población adulta mayor en Guatemala, es el trabajo por cuenta propia y expresa la discriminación laboral por motivos de edad, lo que combinado con los cambios en la organización del trabajo, la política de seguridad social y el entorno económico, agrava la vulnerabilidad de los adultos mayores, sin que el mercado laboral considere la importancia de la experiencia y la sabiduría acumulada. Una vez que están desempleados, los trabajadores de edad tienen muy pocas probabilidades de encontrar un nuevo puesto de trabajo, porque son reemplazados por población más joven.

La situación analizada manifiesta también la poca efectividad lograda por el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, ente oficial encargado, según la Ley de Protección del Adulto Mayor de ser el encargado de realizar cursos de actualización, impulsar programas de reinserción laboral, promover la capacitación y la creación de microempresas formadas por adultos mayores, con la finalidad de crear condiciones que les ayuden a la subsistencia y mejoren la calidad de vida.

Si los adultos mayores a pesar de su edad se ven en la necesidad de trabajar, aunque en condiciones y con rendimientos diferenciados del trabajador normal en edad productiva, es porque no cuentan con una pensión o jubilación que les ayude o carecen del apoyo familiar; o bien, aunque lo tengan no disponen de las condiciones adecuadas al ser insuficientes sus ingresos económicos. Aún los que cuentan con una pensión no siempre les es suficiente para cubrir sus necesidades

básicas. Tomando en cuenta la realidad nacional y los niveles de ingreso de la familia guatemalteca, lo ideal es que se tenga una pensión económica o jubilación, pero también que se cuente con el apoyo de su familia. La situación se torna difícil para quienes no cuentan con ninguna de las opciones señaladas, por lo que dependen de que se les dote de bienes y servicios básicos desde lo público o de la caridad de las personas, pues la mayoría de veces no cuentan para pagar servicios médicos privados y comprar sus medicamentos.

Gráfica No. 5

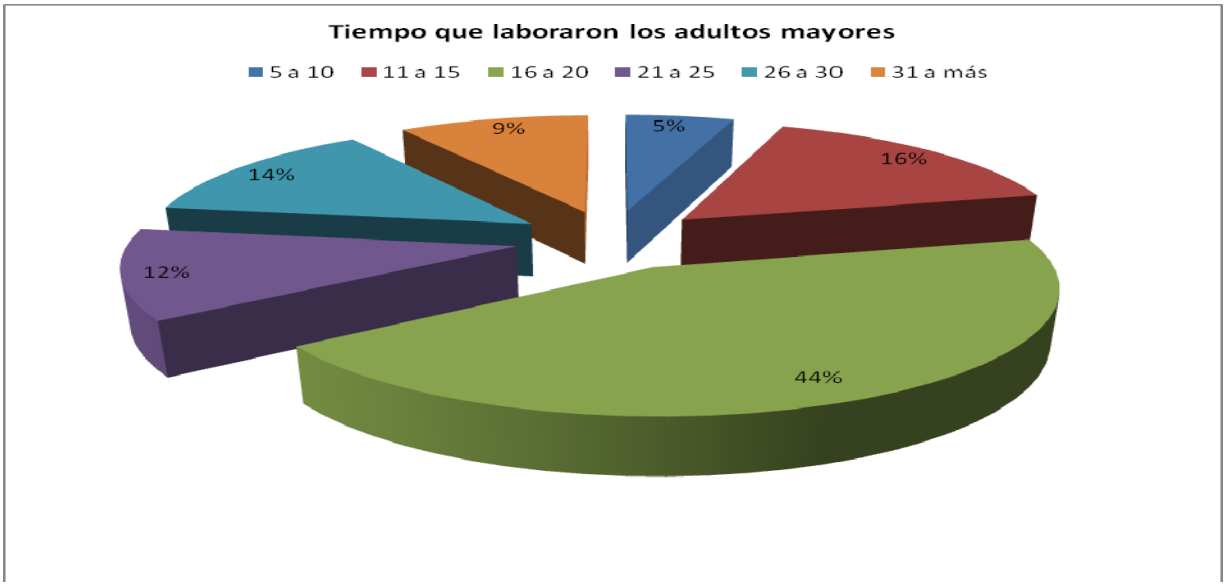


Fuente: investigación de campo realizada con adultos mayores durante el mes de julio de 2008.

Se puede observar que en su vida activa los adultos mayores en su mayoría se dedicaron a trabajos formales 37 personas, equivalentes al 49%, lo que en su vejez no les permitió recibir una pensión o jubilación que les ayudara a minimizar su problemática en su vejez. 24 personas (32%) se dedicó a realizar trabajos informales como oficios domésticos, a lavar y a planchar ropa, lo que sumado a 15 personas (19%) que manifiestan desempeñarse como amas de casa lo que limita las condiciones de sobrevivencia de ellos y su grupo familiar. En su mayoría se dedicaron a trabajos informales sin que les brindara la posibilidad de ahorro y

menos a recibir una pensión económica. A lo anterior influyó la falta de oportunidades y el bajo nivel de escolaridad, los adultos mayores se desempeñaron en áreas laborales con ingresos limitados y sin las prestaciones adecuadas, los que a la vejez no les trajo ningún beneficio.

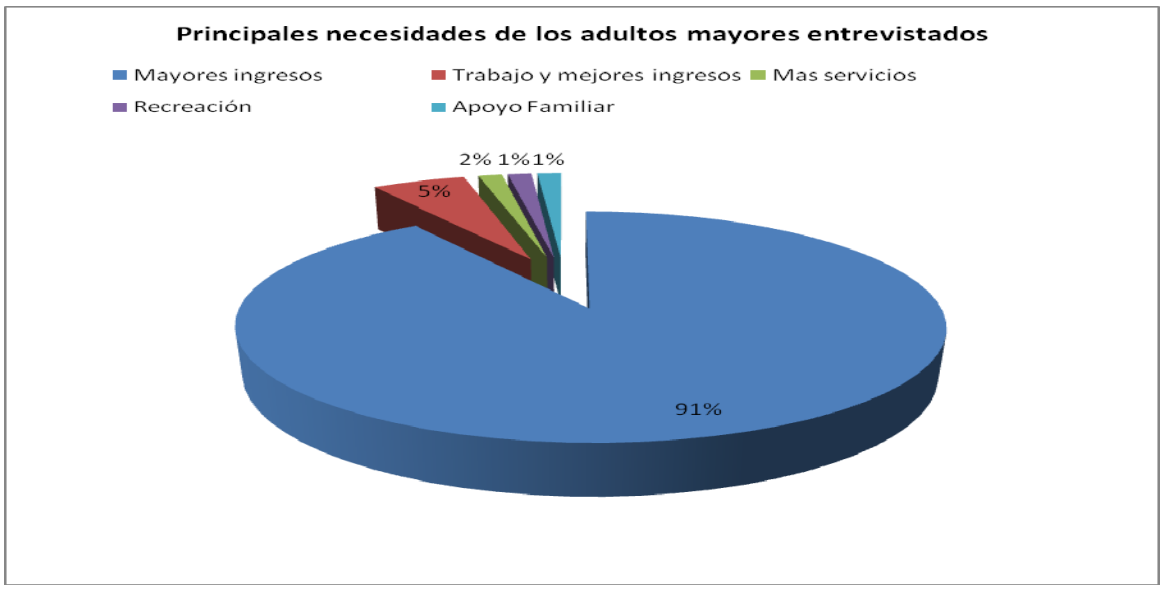
Gráfica N. 6



Fuente: investigación de campo realizada con adultos mayores durante el mes de julio de 2008.

Los adultos mayores entrevistados tuvieron diferentes períodos laborales, de esa cuenta 33 personas (44%) trabajó entre 16 y 20 años, 12 personas (16%) laboró durante 11 y 12 años, constituyendo entre ambos el 60%. 12 personas adultas mayores (16%) laboró entre 26 y 30 años y solamente 7 personas (9%) laboró más de 31 años iniciando muy jóvenes su vida laboral. Los que menos trabajaron fueron 4 personas (5%) con menos de 5 años. Tal como se informó anteriormente todavía hay adultos mayores que laboran para obtener los ingresos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas, sin que necesariamente el trabajar actualmente o haber laborado ha significado la obtención del nivel de vida adecuado en su vejez.

Gráfica No. 7



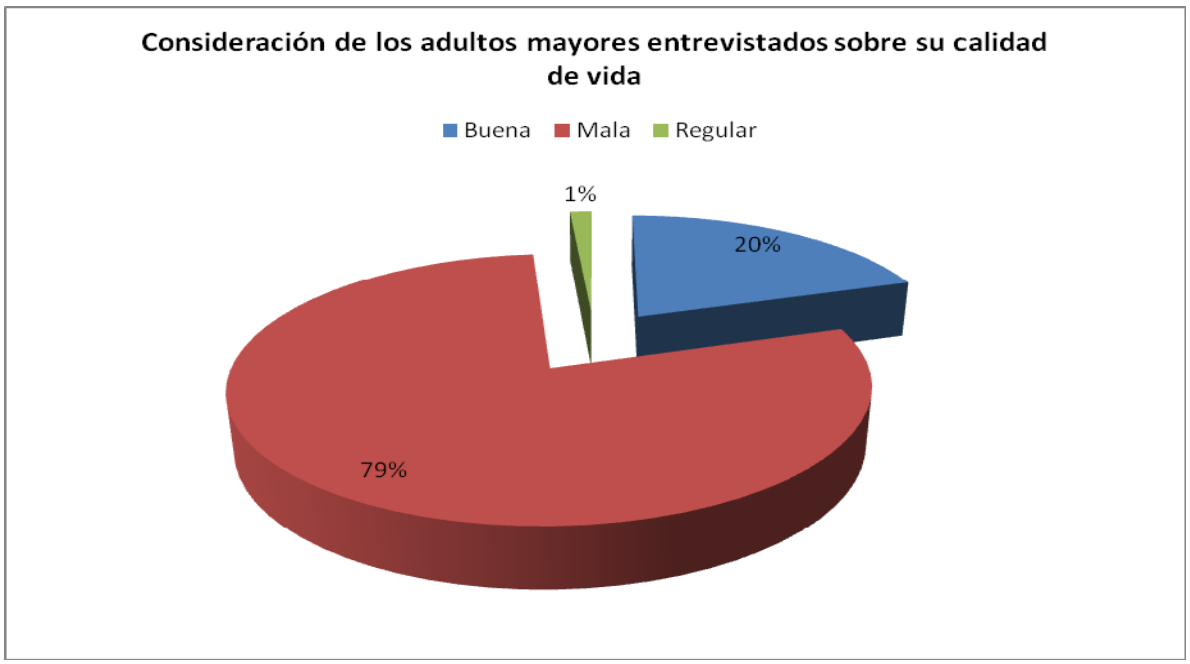
Fuente: investigación de campo realizada con adultos mayores durante el mes de julio de 2008.

Los adultos mayores entrevistados coinciden en señalar la necesidad de obtener mayores ingresos 73 personas (97%), aunque 4 personas (5%) relaciona la necesidad de obtener trabajo y mayores ingresos, lo cual evidencia que los que tienen pensión o jubilación, la misma no les es suficiente para satisfacer sus necesidades. El 2 personas (2%) considera que lo que necesita es mejores servicios que permitan atender sus necesidades de salud. 1 persona (1%) coincide en señalar por aparte que sus necesidades son de recreación y más apoyo familiar. Tal como se planteó en el marco teórico, el apoyo familiar es fundamental, pero para la mayoría de entrevistados priva más el señalamiento de los ingresos económicos como su principal necesidad, lo cual es motivada por sus precariedades, sobre todo, en las personas que no reciben ninguna ayuda. Algunas personas todavía están pendientes de salir favorecidas con la ayuda económica que brinda el gobierno a las personas que no tienen cobertura social. Algunos de los entrevistados manifiestan que necesitan trabajo a pesar de su

edad, pues no cuentan con el apoyo de la familia y si lo tienen, está en condiciones muy difíciles y pretenden evitar ser una carga para ellos.

Adicionalmente quienes consideran que necesitan tener mejores servicios consideran que se necesita un hospital del adulto mayor en donde se les atienda, o que en los hospitales General y Roosevelt exista una unidad específica para ellos como lo tiene el IGSS y puedan obtener la atención médica y los medicamentos baratos, porque muchas veces solo se quedan con la receta y no los pueden comprar. En sí, el apoyo familiar, moral, espiritual y el cariño y las atenciones que les puedan brindar son fundamentales junto a la recreación para olvidar sus problemas y enfermedades.

Gráfica N. 8

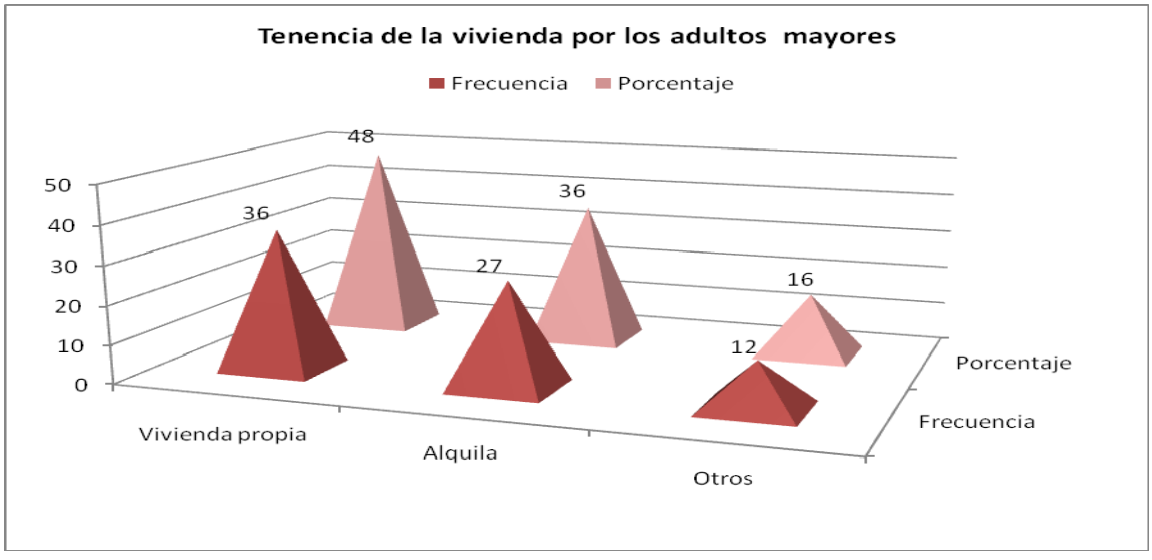


Fuente: investigación de campo realizada con adultos mayores durante el mes de julio de 2008.

De las 75 personas adultas mayores entrevistadas, 60 de ellas (79%) manifiestan que la calidad de vida que tienen no es adecuada principalmente por los bajos ingresos, las pensiones que reciben son muy bajas, no consiguen trabajo y lo que

hacen en forma informal también les deja poco para comer humildemente, sin alcanzar un estado satisfactorio en su calidad de vida. 15 personas (20%) indicaron tener una mala calidad de vida, lo que se les complica cuando no pueden comprar los medicamentos necesarios por falta de recursos económicos, ni la familia les apoye para adquirirlos. Los que asisten a los hospitales públicos están en mayor desventaja al contar solamente con la atención médica, mientras que a los pensionados del CAMIP, se les brinda atención médica y medicamentos aunque consideran que la atención prestada por la mayoría de profesionales no es la adecuada, señalando que les atienden muy rápidamente y les otorgan las citas muy espaciadas. El desplazamiento a los servicios de salud les resulta difícil por la falta de un transporte seguro, medios propios para movilizarse y luego la atención recibida, lo que afecta su calidad de vida, junto a los precarios ingresos que reciben. Solamente 1 persona (1%) de los entrevistados considera tener una calidad de vida regular, porque tienen acceso a la visita al médico, reciben una pensión y cuentan con el apoyo de la familia, sin que eso signifique calidad de vida plena.

Gráfica N. 9



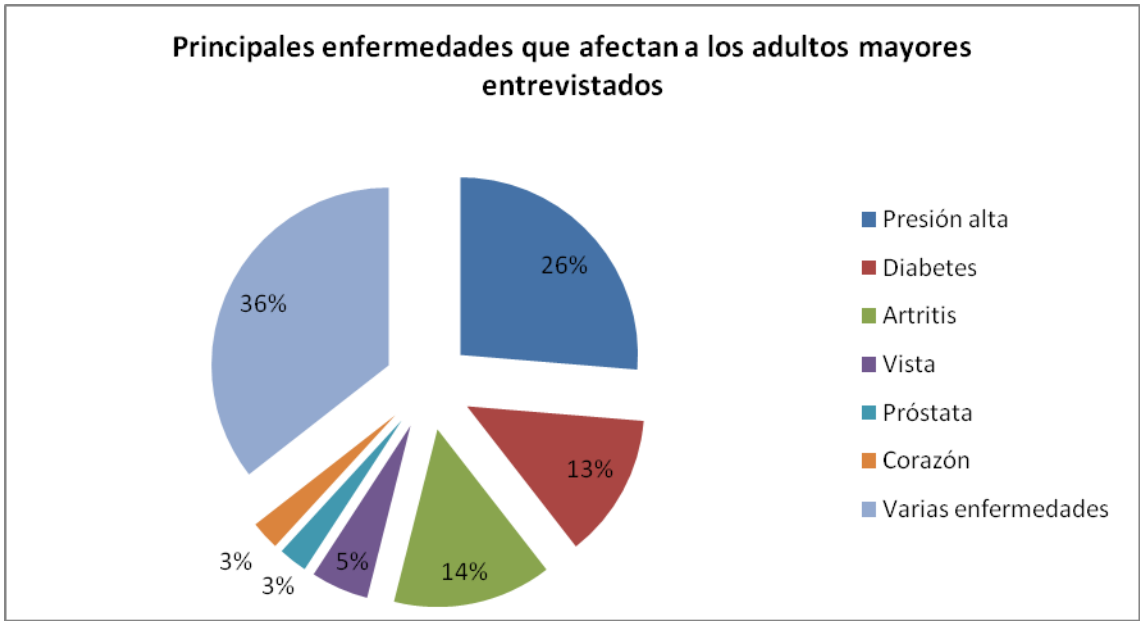
Fuente: investigación de campo realizada con adultos mayores durante el mes de julio de 2008.

En Guatemala según el Instituto Nacional de Estadística del 100% de la población adulta mayor, aproximadamente solo el 8% recibe una pensión o viven de su propia renta, lo cual constituye que el 92% de la población no tiene cobertura social y la que obtienen no les es suficiente para vivir decorosamente.

Dicha situación se agrava cuando el adulto mayor no tiene una vivienda propia y tiene que alquilar o vivir en casa de algún familiar sin tener la tranquilidad que la propiedad de la vivienda ocasiona. Eso evidencia que la problemática no se limita únicamente al área de salud, en tanto todas las necesidades se interrelacionan. En ocasiones el enfermo crónico es discriminado y estigmatizado por su condición lo cual incrementa la carga psicológica, social y económica de la enfermedad afectando al paciente y a su familia, debido a que la persona aparte de su enfermedad, sufre la discriminación a partir de la condición que se genere por ser enferma (o); lo cual incrementa su nivel de vulnerabilidad por la enfermedad como por las reacciones sociales y familiares, llegando a concebirlos como una carga social e internándolos en hogares de ancianos o abandonándolas en los centros hospitalarios.

Según la investigación realizada 39 personas (52%) alquilan vivienda o bien comparten la vivienda con un familiar lo que manifiesta un problema para vivir bien y disfrutar de la vejez. 36 personas manifiestan tener propiedad de la vivienda que habitan (48%) lo que les pone en situación ventajosa para la sobrevivencia, al menos con mejores condiciones de vida, aunque muchas veces el tipo de vivienda no sea el adecuado, situación en la que no se profundizó en la presente investigación. Según la ubicación de la vivienda incide en que cuando asiste a su consulta o a otras actividades o su trabajo según el caso, tengan que madrugar y corren riesgo por la situación de violencia que vive el país. La vivienda constituye muchas veces el lugar donde pasan solos encerrados en su problema de salud o bien donde se encuentra el afecto alrededor de los seres queridos.

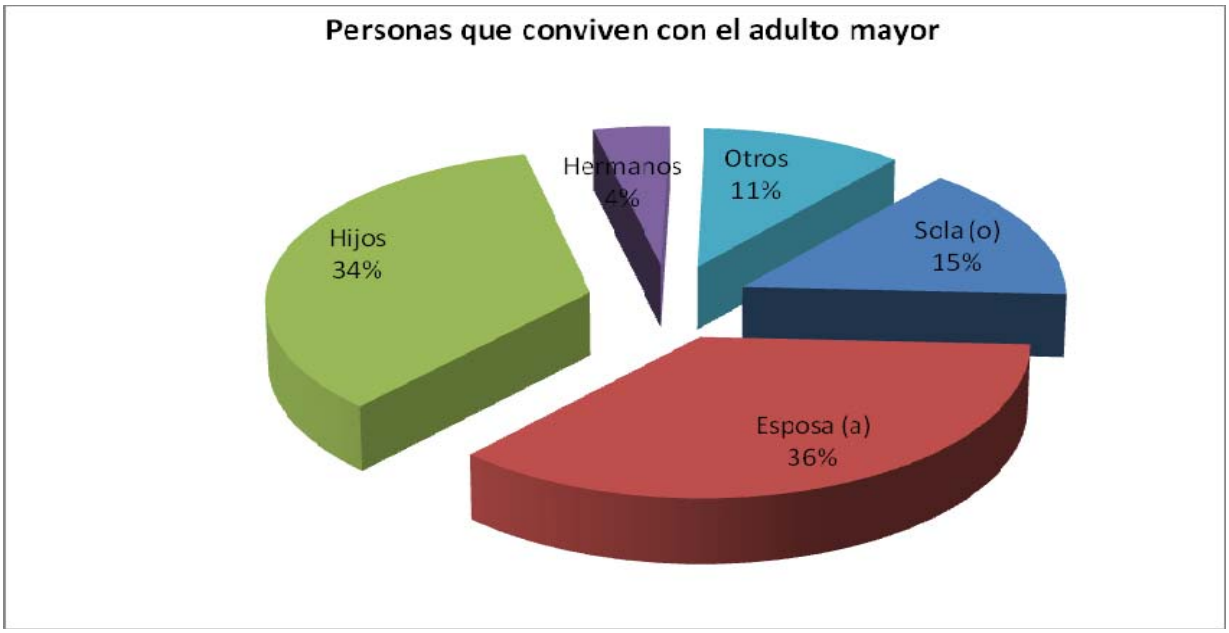
Gráfica No. 10



Fuente: investigación de campo realizada con adultos mayores durante el mes de julio de 2008.

La mayoría de adultos mayores entrevistados, 27 personas (36%) indican que padecen varias enfermedades al mismo tiempo, como la hipertensión (presión alta), la diabetes, la artritis, afecciones en la vista y enfermedades cardiovasculares. En algunos casos los varones padecen de la próstata, situación que les hace asistir con frecuencia a los servicios de salud y encontrarse en situaciones difíciles por la falta de recursos económicos, además de la mala atención médica que reciben, como se manifestó anteriormente. Por su parte 20 personas (26%) padecen de presión alta, lo que hace que asistan a sus controles médicos periódicamente y tengan que comprar medicamentos con frecuencia. 9 personas padecen de artritis (14%), el 13% padece de diabetes y llama la atención que el menor porcentaje reporta enfermedades de la vista, cardiovasculares y de la próstata. Los entrevistados manifiestan que estos padecimientos los controlan asistiendo a sus citas , con dieta, y medicamentos, según sus posibilidades.

Gráfica No. 11

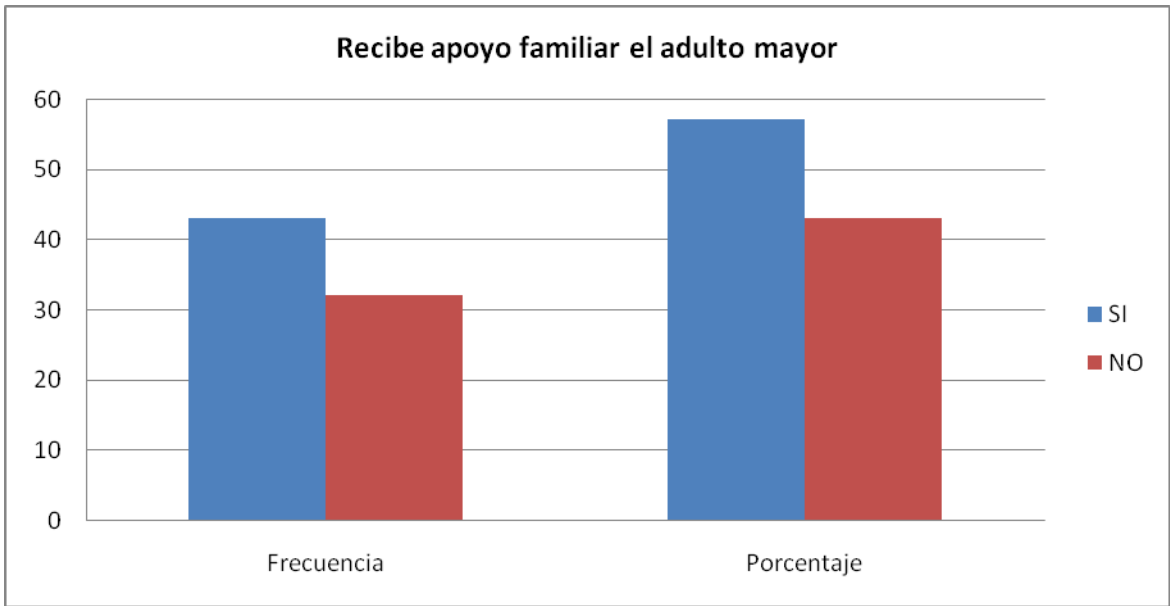


Fuente: investigación de campo realizada con adultos mayores durante el mes de julio de 2008.

De los entrevistados, 27 personas (36%) tiene la suerte de convivir con su pareja, lo que hace disfrutar del apoyo y comprensión, ayuda mutua en lo económico, en lo afectivo y lo espiritual, compartiendo las necesidades específicas y solventando las vicisitudes que se les presentan. 26 personas (34%) comparten su vida con los hijos, lo que les hace tener compañía y hasta disfrutar de los nietos. A diferencia de 11 personas (14%) que comparten con otros familiares como primos, sobrinos o tíos que les apoyan a subsistir. 3 personas (4%) viven con sus hermanos, lo que en algunos casos les da problemas y no siempre reciben solidaridad y apoyo, sin embargo la situación más difícil la enfrentan 8 personas (11%) que viven solos y no cuentan con una persona cercana que les de apoyo y brinde protección. Por la edad que tienen los entrevistados en cualquiera de los casos citados, sufren problemas de depresión, baja autoestima o discriminación, por lo que la cercanía o no de la familia juega un papel importante para superarlos.

Siendo más fácil cuando se cuenta con personas comprensivas, solidarias y respetuosas de los demás.

Gráfica No. 12



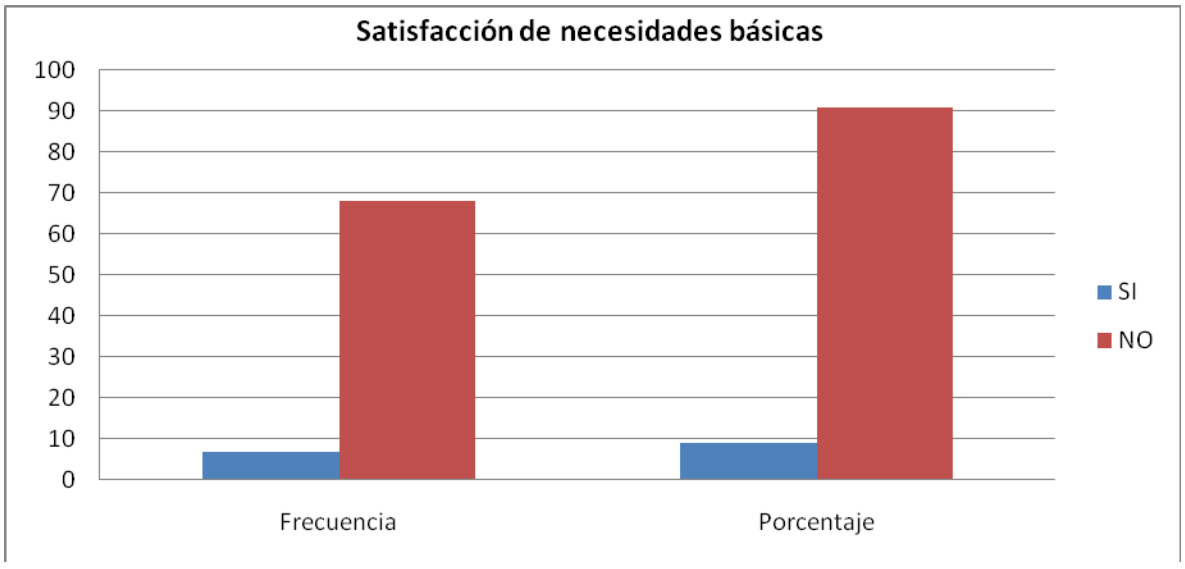
Fuente: investigación de campo realizada con profesionales que atienden a adultos mayores durante julio de 2008

Son 43 personas, que constituyen la mayoría de entrevistados (58%), los que manifiestan tener el apoyo de su familia, aunque por las condiciones de vida que afrontan, éste es más que todo moral y económico en la medida de sus posibilidades. En algunos casos cuentan con el cariño y cuidados especiales que requieren su edad, lo que es importante para que tengan una mejor calidad de vida. En segundo lugar aparecen los adultos mayores que no cuentan con el apoyo económico de la familia, 32 personas (42%) manifiestan que los hijos ganan muy poco y tienen que sostener a su familia, situación que les inhibe de poderles dar una ayuda adecuada. En esos casos es donde coincide el hecho de que los adultos mayores tienen que seguir trabajando sobre todo por su cuenta para poder llevar lo necesario a su hogar.

La familia constituye la primera red de apoyo social que poseen los adultos mayores a través de toda su vida, y por lo tanto se reconoce que esta instancia ejerce función protectora ante las tensiones que genera la vida cotidiana. El apoyo que ofrece la familia es el principal recurso de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y sus daños, así como el más eficaz que siente y percibe el individuo frente a todos los cambios y contingencias a lo largo del ciclo vital en el contexto social.

Las relaciones intrafamiliares están determinadas por múltiples factores, unos de tipo físico material y otros psicológicos afectivos, de los que depende en mayor o menor medida el fortalecimiento y la armonía de las relaciones de la familia y el bienestar y la seguridad de los adultos mayores. Entre el adulto mayor y su familia se establece casi siempre una relación de ayuda mutua, basada en las actividades de la vida cotidiana que le permite sentirse útil, dentro de un ambiente hogareño y donde se dan las redes de solidaridad de acuerdo a las condiciones de vida de la familia.

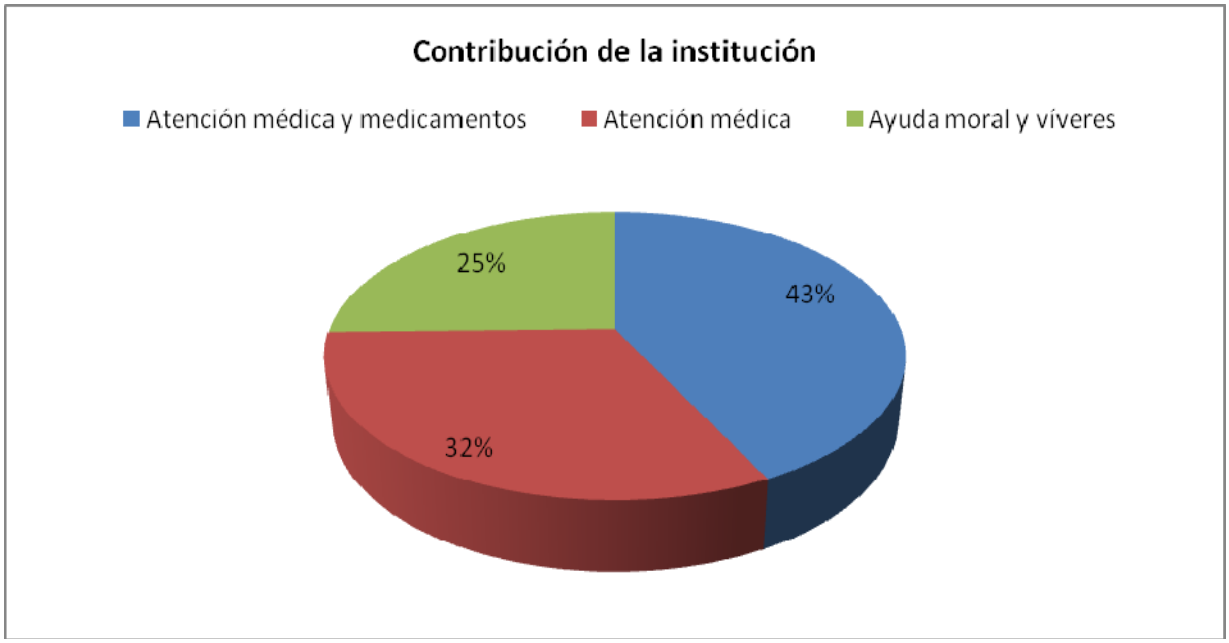
Gráfica No. 13



Fuente: investigación de campo realizada con adultos mayores durante el mes de julio de 2008

La situación del adulto mayor es difícil, ya que como se muestra en la gráfica el 90% de los adultos mayores entrevistados (68 personas), no logran satisfacer sus necesidades básicas con el ingreso que tienen, porque la mayoría no cuenta con seguridad social y tienen que cuidar su salud, comprar sus medicamentos, alimentarse, vestirse, entre otros. Una minoría, 10% (8 personas) logra satisfacer sus necesidades porque cuentan con una pensión y ayuda de sus familiares, pero aducen que únicamente les alcanza para satisfacer sus necesidades básicas con dificultades.

Gráfica No. 14

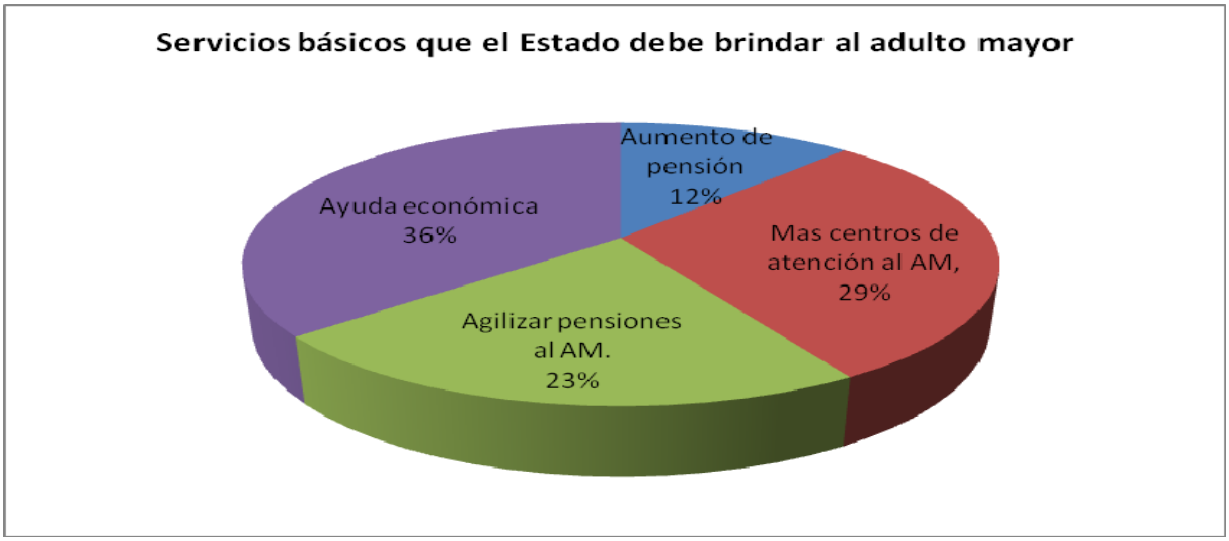


Fuente: investigación de campo realizada con adultos mayores durante el mes de julio de 2008.

Debido a su difícil situación económica, los adultos mayores en un 43% (32 personas), indican que la institución a la que acuden les brinda atención médica y medicamentos, otro 32% (24 personas) indica de la institución a la que asiste recibe básicamente atención médica, por lo que tienen que comprar sus medicinas, aunque no lo pueden hacer siempre por tener que dedicar los escasos

recursos que disponen a la satisfacción de las necesidades de alimentación, vivienda, abrigo, etc. Un 25% que indica que en la institución les brindan ayuda moral y víveres además de la atención de su salud. Por lo anterior es imprescindible que se le preste atención a la población adulta mayor, ejecutando programas que les beneficien y no tengan que soportar la exclusión, situación tan dolorosa, que cada vez hace que sus enfermedades empeoren.

Gráfica N. 15

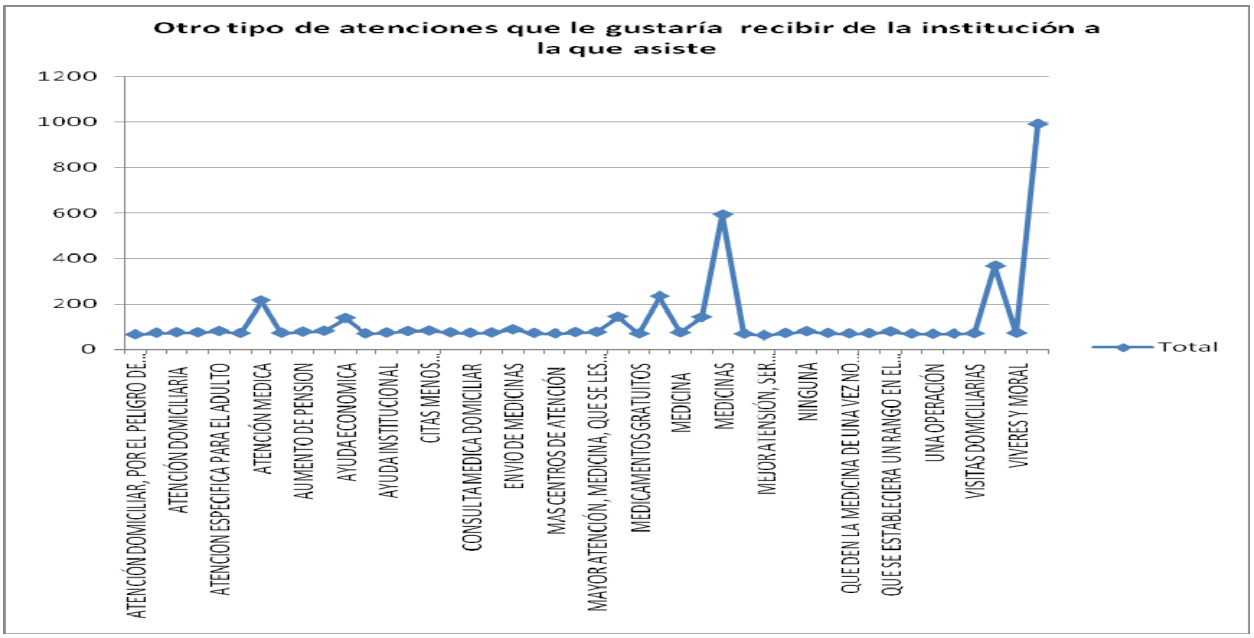


Fuente: investigación de campo realizada con adultos mayores durante el mes de julio de 2008.

Para superar la situación de exclusión que sufren los adultos mayores consideran que el estado debe brindar ayuda económica a las personas de la tercera edad según 27 adultos mayores (36%), debido a la necesidad manifiesta de contar con los satisfactores necesarios a sus necesidades. Consideran que lo establecido y la cobertura que actualmente se tiene derivada de la Ley de Protección del Adulto mayor no es suficiente para su subsistencia. Es importante señalar que algunos adultos mayores manifestaron no conocer dicha ley. Otros consideran que se debe agilizar el programa de ayuda económica (26%), porque todavía existe gran cantidad de personas que no han sido beneficiadas, y mientras tanto están

pasando demasiadas penas para poder sobrevivir. Se deben implementar centros de atención especificas al adulto mayor, que les brinden atención integral, se les atienda con calidad y calidez, según el 29% (22 personas). Un 12% indica que es necesario que se les aumente la pensión porque reciben muy poco y no les alcanza para poder vivir dignamente y es que reciben entre Q300 y Q1, 200 promedio.

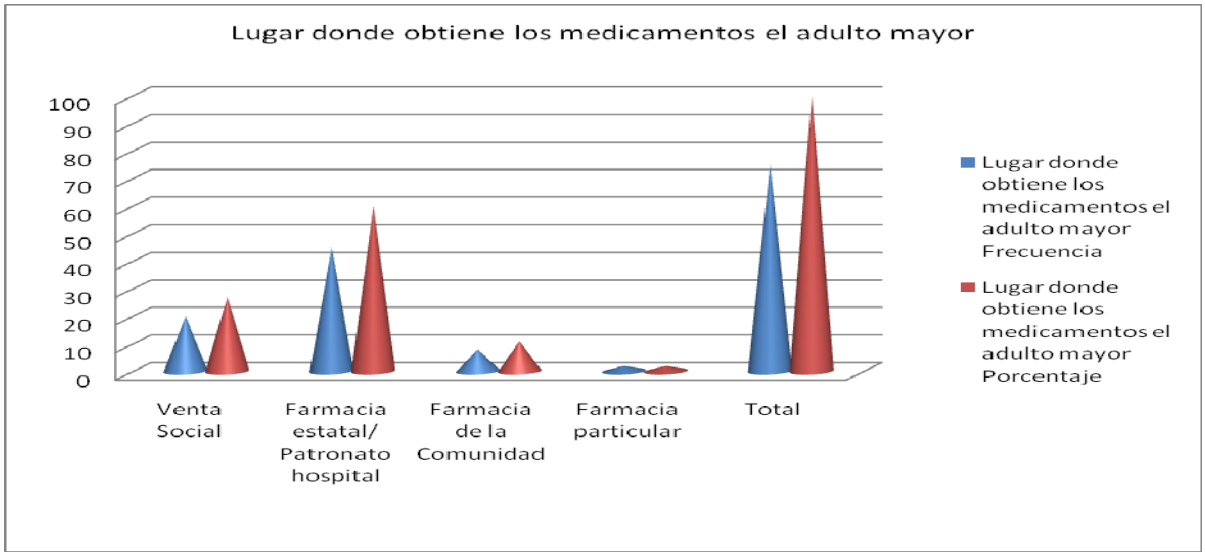
Gráfica No. 16



Fuente: investigación de campo realizada con adultos mayores durante el mes de julio de 2008.

La gráfica anterior ilustra la dispersión de otras acciones que consideran necesarias los adultos mayores por parte del Estado para mejorar su calidad de vida y la atención de su salud. La coincidencia mayor se encuentra en la necesidad de atención médica, medicamentos, visitas domiciliares por parte de los médicos para aquellas personas que no pueden llegar hasta el CAMIP. Lo importante es visualizar que se necesitan más acciones estatales para complementar la atención que actualmente se brinda a los adultos mayores.

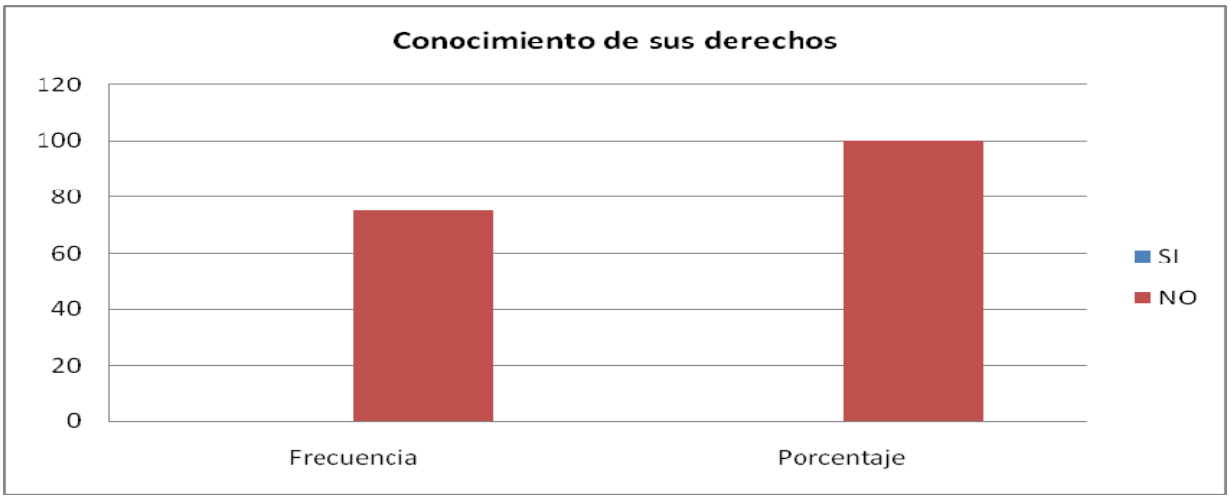
Gráfica No.17



Fuente: investigación de campo realizada con adultos mayores durante julio de 2008

Las personas adultas mayores que asisten al CAMIP reciben sus medicinas, a excepción de cuando hay escasez de algún medicamento por el que tienen que regresar o bien adquirirlo en una farmacia social o particular, lo que les es muy difícil por el desplazamiento físico que implica. Es importante el dato que se reporta en la gráfica anterior en la cual se manifiesta que 40 personas obtienen los medicamentos en los hospitales (56%), por que se los dan o es más barato. La otra opción que reportan es la obtención del medicamento en las ventas sociales 16 personas (22%), donde encuentran medicamentos baratos pero no cuentan con existencia adecuada de medicamentos especializados. Es escaso el número de adultos mayores que obtienen sus medicamentos en las farmacias particulares. El riesgo que existe es cuando escasean los medicamentos en el IGSS y no se cuenta con el dinero necesario para adquirirlos por lo que significa interrumpir el tratamiento o dejar de obtenerlo lo que complica su situación de salud como expresión de la exclusión de que son objeto.

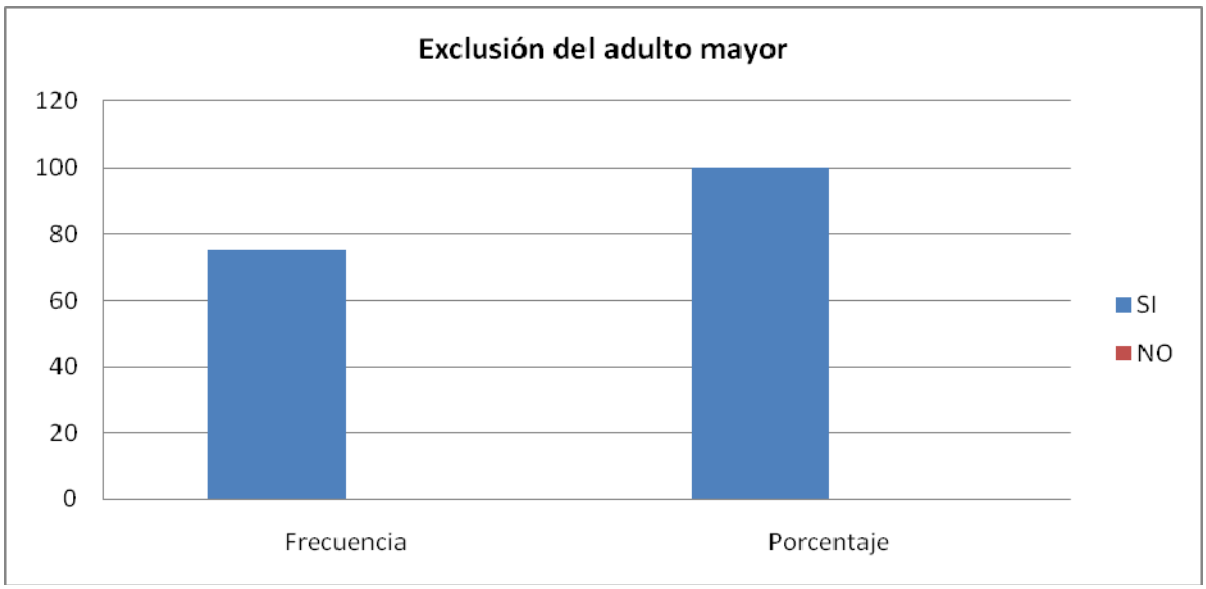
Gráfica No. 18



Fuente: investigación de campo realizada con adultos mayores durante el mes de julio de 2008.

En el mundo se han llevado a cabo convenciones, cumbres y conferencias referentes a los derechos de los adultos mayores en ellas se han estipulado principios y derechos que se deben ser respetados y cumplidos. En Guatemala la Defensoría del Adulto Mayor, tutela y promueve los derechos humanos de las personas adultas mayores. Además es de reciente aprobación la Ley de Protección al Adulto Mayor y existe en la Procuraduría de los Derechos Humanos una Defensoría del Adulto Mayor, sin embargo la investigación evidencia que la totalidad de adultos mayores entrevistados no tienen conocimiento de sus derechos, por lo que es importante que todas las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajen o tengan programas dedicados con los adultos mayores contribuyan a su divulgación para ellos mismos y hacia los demás sectores de la sociedad con el fin de sensibilizarlos y lograr su apoyo en la atención del adulto mayor y la superación de su exclusión social.

Gráfica No. 19

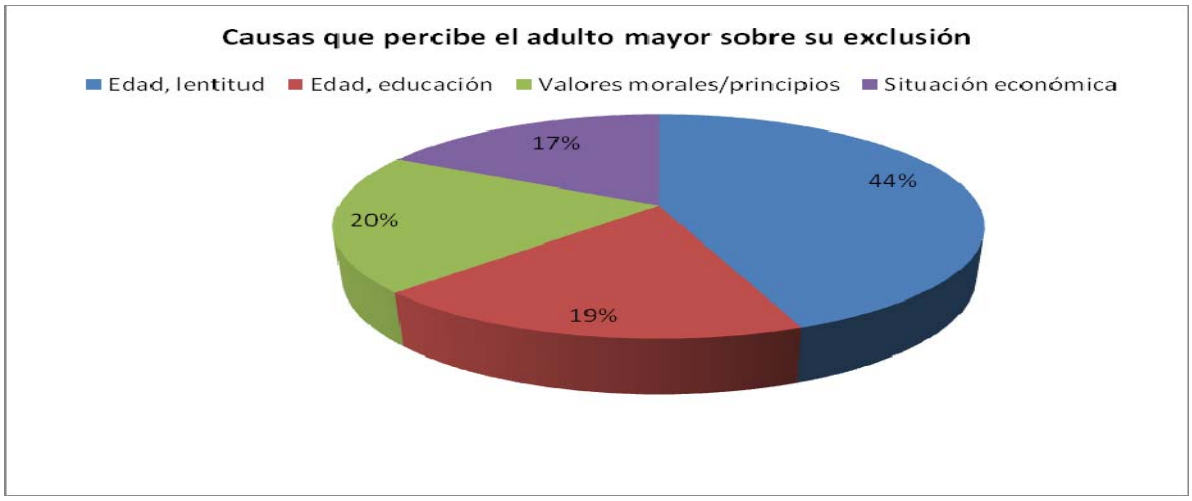


Fuente: investigación de campo realizada con adultos mayores durante el mes de julio de 2008

Todos los adultos mayores indican que según su percepción y situación, son excluidos de la sociedad, incluyendo los servicios de salud, lamentablemente se han perdido muchos de los valores y principios que fomentan el respeto hacia ellos. Todo esto conlleva una serie de consecuencias que se manifiestan en la consideración de la población adulta mayor como desechable, además de las condiciones particulares que se afrontan y que no les permiten gozar de un empleo adaptado a sus capacidades, menos al apoyo que corresponde desde el Estado, por lo que emprenden procesos de sobrevivencia con el apoyo de su familia y algunas instituciones específicas que se interesan en apoyarle y en hacer de su vida más humana. Con la exclusión se pierde la experiencia acumulada, la sabiduría y la posibilidad de que los adultos mayores brinden sus saberes a las nuevas generaciones, lo que necesita de programas y políticas públicas focalizadas a ellos y a incluir en la educación procesos de intercambio

generacional sobre todo en la formación de valores y el fortalecimiento de procesos de identidad.

Gráfica No. 20



Fuente: investigación realizada con adultos mayores durante el mes de julio de 2008.

Los entrevistados consideran que la exclusión de que son objeto se debe a las condiciones de edad y lentitud en donde se ven reducidas sus capacidades físicas (44%) por lo que al no contar con las mismas capacidades el mercado, la sociedad y las nuevas generaciones no le valoran, considerándolos como seres inútiles por su falta de condiciones para un desempeño adecuado. Porcentajes similares coinciden en señalar que la exclusión se debe a la edad y a la educación de las otras personas que no han sido formadas para convivir con las generaciones mayores, lo que causa discriminación y falta de consideración al respecto. A su vez similar porcentaje atribuye a la falta de valores y la educación la situación de exclusión social. También es importante la opinión del 17% que considera que su exclusión se debe a que no cuentan con las condiciones económicas adecuadas, manifestando que su experiencia les indica que personas de edad similar que cuentan con los recursos económicos adecuados no sufren de tal situación.

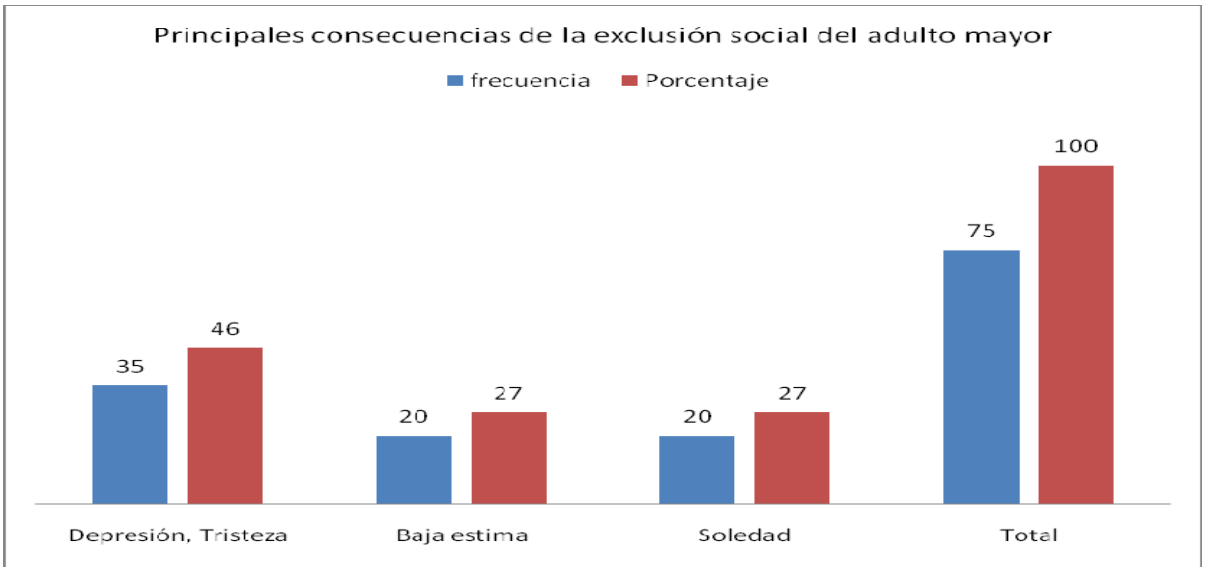
La exclusión social es la desvinculación del individuo y las condiciones de funcionamiento normal de la sociedad expresada en el ámbito social, político,

económico y cultural. En el adulto mayor la desvinculación del sistema social inicia en el momento de la jubilación o bien del retiro laboral. En el caso de Guatemala muy pocos adultos mayores mantienen vínculos después del retiro, la mayoría de personas mayores sin cobertura social nunca continúan ese vínculo entre ellos y la sociedad. Incluso con la constante evolución tecnológica y económica y las crisis políticas, las personas mayores están más excluidas.

La categoría exclusión social denota las limitaciones que algunos grupos humanos dentro de ellos los adultos mayores enfrentan para disfrutar de las oportunidades económicas, sociales, culturales y políticas existentes en la sociedad. Esa situación se expresa en lo señalado por los entrevistados cuando afirman que son excluidos por cuestiones de edad, porque son personas mayores con movimientos y reflejos más lentos, además de la pérdida de principios y valores morales en la sociedad principalmente en la juventud que ya no les respetan, los hacen de menos, ignoran, no los toman en cuenta; los tratan mal o los discriminan sin darles nuevas oportunidades para su realización como seres humanos.

La Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento celebrada en Viena en 1982 por la Organización de las Naciones Unidas, presentó una serie de recomendaciones que tienden a satisfacer las necesidades de la vejez, enfatizando lo relativo a la salud, nutrición, vivienda, medio ambiente y educación, mediante la aplicación de principios como mejorar el bienestar de toda la población. Eso implica que el Estado verifique el cumplimiento del marco normativo existente a favor de los adultos mayores a fin de evitar la discriminación, lograr la colaboración de la familia, los jóvenes, adultos y entidades de gobierno, a través del fomento de la solidaridad entre generaciones con esfuerzos desde lo público y privado, además de impulsar la consideración del envejecimiento como un símbolo de experiencias y sabiduría, para que a través de un plan de acción se propicie una vida próspera en lo material y espiritual en todas las etapas de la vida.

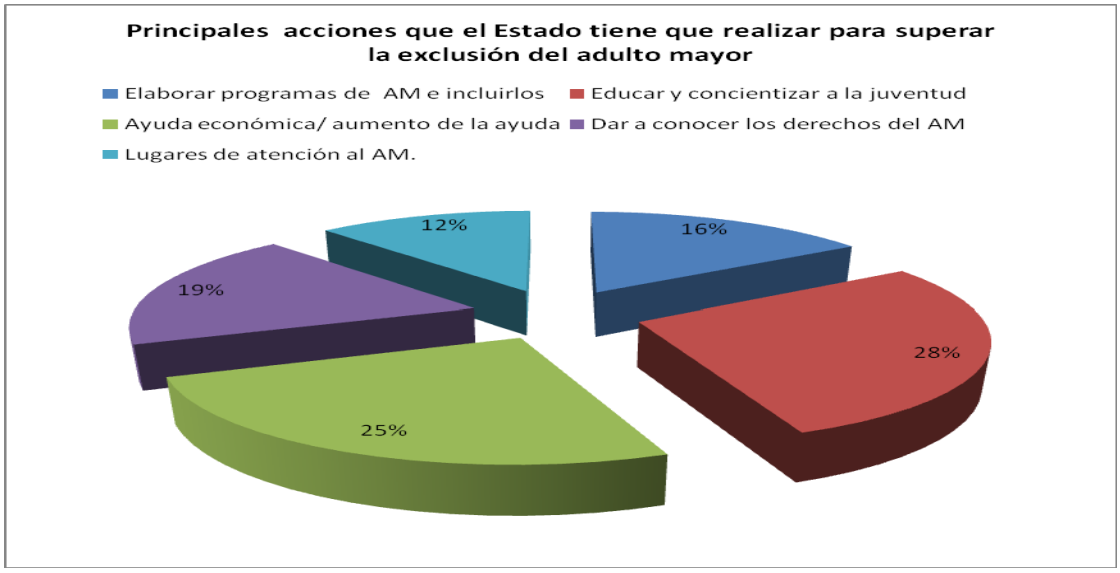
Gráfica No. 21



Fuente: investigación de campo realizada con adultos mayores durante julio de 2008

Debido a la exclusión a que son sujetos los adultos mayores, el no ser tomados en cuenta, el ser ignorados y el no valerse por ellos mismos les causan muchas consecuencias, como la depresión y tristeza (46%), otros indican su baja estima (27%) y la soledad (27%), que a la larga son situaciones que agudizan sus enfermedades y al final muchas personas se descuidan y pueden llegar hasta la muerte. Por tal razón es importante fortalecer la responsabilidad social para considerar al adulto mayor como persona digna con capacidades que son aprovechables, por lo que vale la pena seguir invirtiendo en ellos para obtener sus experiencias y saberes, pero sobre todo, para hacer realidad sus derechos humanos.

Gráfica No. 22



Fuente: investigación de campo realizada con adultos mayores durante el mes de julio de 2008.

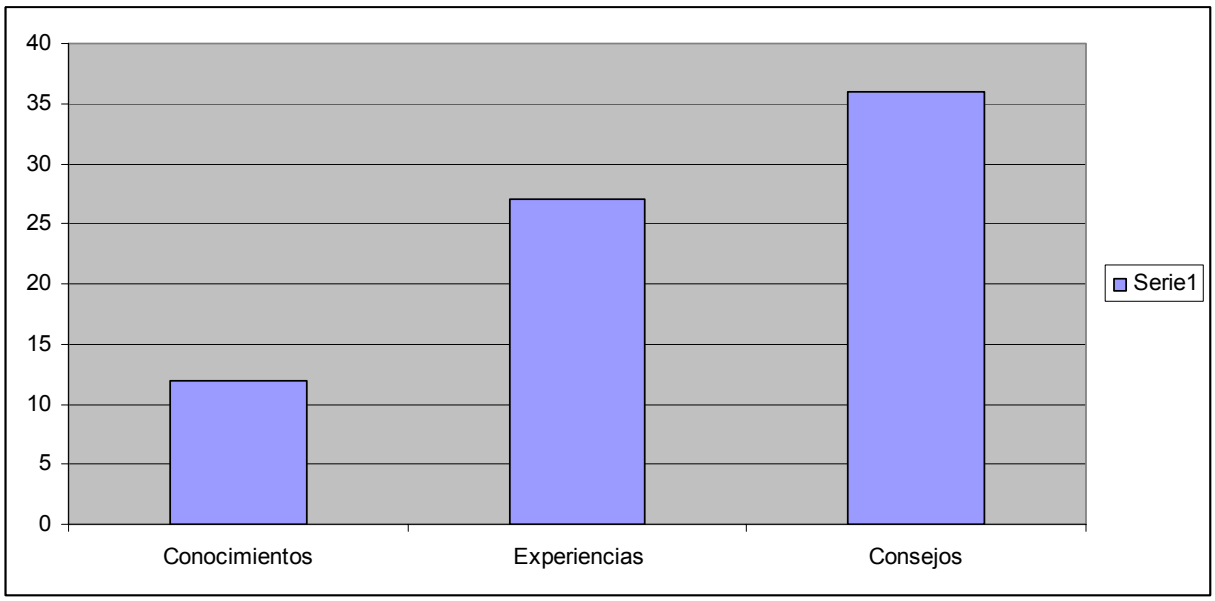
La visión y responsabilidad del Estado hacia la población de adultos mayores ha cambiado con el transcurso de los años, debido al crecimiento de este grupo etario como respuesta a los diversos factores que se han conjugado para sustentar una mayor esperanza de vida. Los adultos mayores entrevistados consideran que una de las principales acciones que tiene que realizar el Estado para superar la exclusión de que son objeto es educar y concientizar a la juventud (28%), retomando los valores y principios morales para valorizar a las personas adultas mayores y respetarlas. Compartir con ellas, intercambiar conocimientos etc. Como el Estado tiene la responsabilidad de velar, proteger y apoyar a la población adulta mayor, es necesario según los entrevistados, agilizar la ayuda económica e incrementarla (25%), para los adultos mayores que no tienen cobertura social; aumentar las pensiones y jubilaciones que reciben después de haber dejado su vida laboral en beneficio del país. Ellos tienen que tener una vida digna, por lo que es importante dar a conocer los derechos del adulto mayor y a la vez procurar que estos sean respetados y cumplidos. Así como crear otros centros de atención al adulto mayor (19%), elaborar programas para la atención del adulto mayor e

incluirlos para solucionar sus problemas en sentido integral (12%) y dar a conocer los derechos del adulto mayor (16%). A pesar del desconocimiento de sus derechos la visión que tiene el adulto mayor entrevistado sobre el papel del Estado para ayudarles es clara y parte de las necesidades afrontadas. La ley de protección del adulto mayor indica en el decreto 80-20 1996. *Es deber del estado y sus instituciones contribuir al bienestar social de las personas de la tercera edad, en materia provisional, alimentación, salud, educación, etc. Realizar toda clase de actividades a favor de los adultos mayores más vulnerables en condiciones de indigencia o abandonados y promover su agrupación así como facilitarles sus trámites administrativos y el acceso al crédito*.

Es importante concretizar programas encaminados a fortalecer al adulto mayor y los que ya se están llevando a cabo evaluarlos para ver su eficacia y eficiencia. Así también es impostergable el involucrarlos y hacerlos participes para que se sientan personas útiles. De acuerdo a lo planteado es importante que a las instituciones que trabajan con los adultos mayores el Estado les apoye para unificar esfuerzos y atender otros aspectos relacionados con su bienestar integral.

Gráfica No. 23

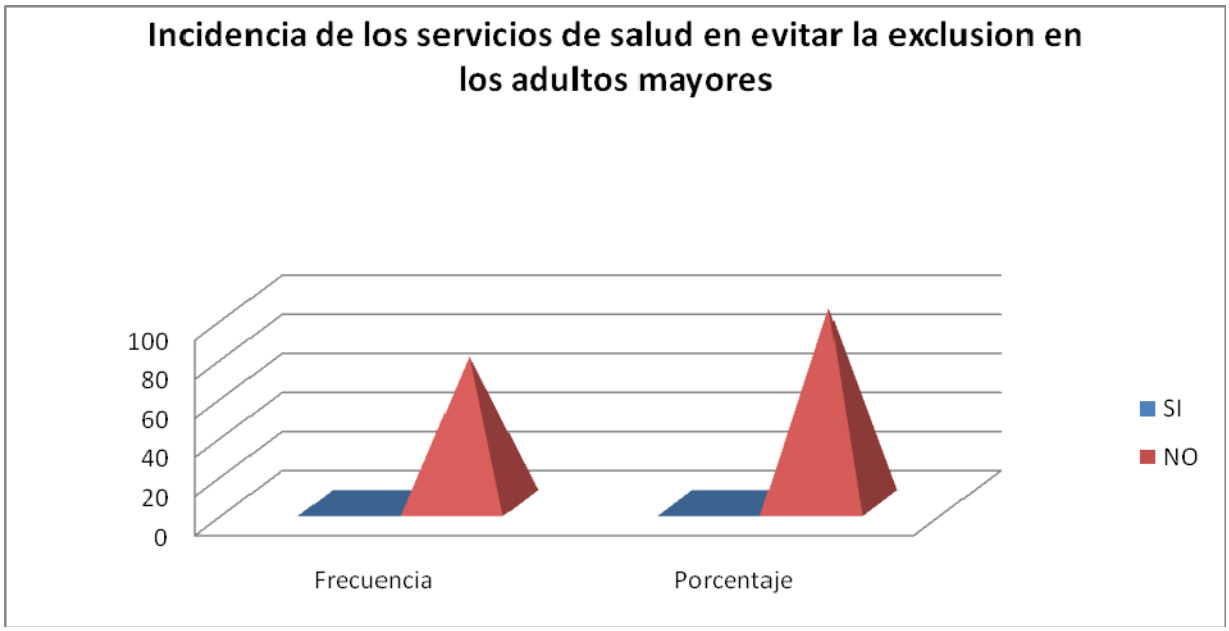
Aportes del Adulto Mayor hacia la Sociedad



Fuente: investigación de campo realizada con adultos mayores durante el mes de julio de 2008.

Los adultos mayores entrevistados en su mayoría consideran que en base a sus años vividos pueden brindar consejos (12%) a las personas más joven todo está en que ellos los acepten y los apliquen en su vida diaria. También pueden aportar a la sociedad sus experiencias (26%) para que las personas las tomen en cuenta y valoren su manera de actuar y de vivir. Todos los adultos mayores tienen un cúmulo de conocimientos los cuales debemos valorar y tratar que esos conocimientos sean adquiridos por las nuevas generaciones para que no se pierdan. Se habla de aprovechar la sabiduría del adulto mayor, por lo que hay que buscar estrategias para que esta sabiduría llegue a la juventud a través de consejos (36%). En Guatemala la municipalidad capitalina ha llevado a cabo actividades en donde participan los adultos mayores intercambiando conocimientos y experiencias lo que se debería generalizar para la gran mayoría de adultos mayores que estén dispuestos a participar en este programa o en otros similares, pues estas actividades les ayudan a subir su autoestima.

Gráfica No. 24



Fuente: investigación de campo realizada con adultos mayores durante el mes de julio de 2008.

Es importante valorar que el total de adultos mayores entrevistados coincide en señalar que los servicios de salud de prestarse adecuadamente pueden incidir en evitar la exclusión social de que son objeto, porque les ayudaría el recibir la atención médica adecuada y oportuna, mejorando sus condiciones de locomoción, atendiendo sus principales enfermedades y optimizando sus condiciones de vida en general para no ser un estorbo o un ser dependiente de la familia.

Existen varios y multidimensionales factores internos y externos que determinan la exclusión en la población adulta mayor, una de las cuales se refiere a cuestiones de edad y otras diversas situaciones tales como, falta de una política de atención integral, falta de voluntad política y la apatía que existe para la atención de la temática del adulto mayor, situaciones que agudizan entre otras consecuencias de la exclusión: la pobreza, la precaria subsistencia, la falta de atención y el acceso a la vivienda.

La información evidencia que los adultos mayores tienen claridad al indicar que el hecho de recibir atención médica, obtener sus medicamentos en algunos casos no los libera de la exclusión a que son objeto; lamentablemente el adulto mayor se siente excluido muchas veces hasta de su propia familia, ya no se diga de la sociedad en general, cuando enfrenta estigmas, discriminaciones y condiciones inadecuadas para su sobrevivencia. Actualmente se ha dado la pérdida de valores y principios morales por lo que se debe realizar una labor de concientización a la sociedad en general del trato que se le debe brindar. En Guatemala existe una ley de protección al adulto mayor la cual se debe divulgar para que la sociedad tenga conocimiento de la misma y al mismo tiempo se deberá hacer conciencia en las personas sobre la inclusión que se debe hacer sobre el adulto mayor en sus actividades diarias. Los adultos mayores constituyen la memoria histórica de la población.

CAPITULO VI
DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Como se presentó en el análisis de resultados, la situación del adulto mayor es compleja y no puede plantearse con generalizaciones absolutas o simplismos que caigan en determinismos pensando que todos los adultos mayores están en una situación de pobreza y exclusión o bien que todos están en una situación caótica afrontando similares enfermedades.

No obstante los planteamientos teóricos presentados en el capitulo correspondiente, para el caso nacional la situación del adulto mayor es heterogénea y diversa, por lo que procede su análisis desde el paradigma de la complejidad para entender objetivamente su situación particular o colectiva que se deriva de situaciones diversas como la integración de la familia y el apoyo que le brindan, el afecto recibido y la ayuda económica todo lo cual deriva en una alta o baja estima.

Se encuentra diferencia entre los adultos mayores que trabajaron en el sector formal de la economía y quienes se desempeñaron en la economía informal tanto a nivel de expectativas cómo condiciones materiales expresadas en contar o no con una pensión que le permite de alguna manera sobrevivir con menos dependencia de aquellos menos afortunados que dejaron sus mejores años de vida laboral, sin obtener a cambio un medio de subsistencia para su vejez.

Es importante destacar la diferencia entre hombres y mujeres porque a pesar que la expectativa de vida, es mayor en las mujeres tal y como lo confirman los datos presentados de sus condiciones de salud indican un mayor deterioro en las mujeres que en los hombres, lo cual también se refleja en el tipo de enfermedades y su intensidad.

No se encontró en ninguna persona entrevistada enfermedades terminales, lo cual apunta a que si bien la situación de salud del adulto mayor es precaria, puede ser atendible en las instituciones investigadas de contar con los recursos humanos, físicos y financieros adecuados.

En torno a ello la exclusión del adulto mayor en los servicios de salud manifiesta la agudización de su situación, porque el no contar con las citas periódicas necesarias, la dotación de medicamentos pertinentes o la capacidad adquisitiva para obtenerlos junto al escaso personal que se destina a su atención y que refleja la falta de prioridad que los servicios de salud otorgan a la atención del adulto mayor.

Internamente las instituciones de salud tomadas como referencia, realizan su mejor esfuerzo para brindar una atención adecuada a los adultos mayores que requieren sus servicios, sin embargo ante las limitaciones estructurales del sistema de salud y la alta demanda de sus servicios limitan la concreción de sus buenas intenciones.

De tal suerte que el hospital Roosevelt, no cuenta con un servicio especifico para atender al adulto mayor sino lo hace dentro de sus servicios generales, invisibilizando más la prioridad de su atención, relegándolos a ser un paciente más, a ser atendido dentro de sus servicios generales, no obstante los derechos que les asisten por la situación especial del perfil de salud que afrontan derivado de su edad y condiciones de vida.

De igual manera los servicios prestados por la ONG tampoco son suficientes para la demanda recibida, aunque con su esfuerzo y prioridad logran palear de alguna manera las necesidades básicas que afrontan los adultos mayores, sin que necesariamente sea su población meta.

La entidad mas privilegiada y que de alguna manera cumple con brindar servicios básicos a los adultos mayores es el IGGS a través del CAMIP por tener un programa especifico desde hace varios años que se destina a las personas pensionadas; a pesar de ello también la demanda que recibe, presiona ostensiblemente la eficacia de sus servicios y la efectividad de su atención.

Con los ingresos que reciben los adultos mayores no logran satisfacer sus necesidades básicas debido a que resultan insuficientes por los altos costos de la vida, tomando en cuenta que no todos reciben el beneficio de una pensión económica aunque esta sea mínima, aunado a que por su edad ya no tienen acceso al trabajo, muchos de ellos se ven en la necesidad de trabajar para poder sobrevivir.

Los adultos mayores cuentan con el apoyo de su familia más que todo afectivo, moral porque en su gran mayoría son personas de escasos recursos que no ganan lo suficiente para poder satisfacer sus necesidades. Las condiciones de los adultos mayores que asisten al CAMIP son relativamente mejores en el sentido que ellos además de recibir atención médica reciben sus medicamentos a diferencia de los demás que no cuentan con los recursos para poder comprarlos. Algo prioritario es que los adultos mayores quisieran que al acudir a los hospitales o centros de atención se les trate con cortesía y educación porque muchas veces son ignorados lo que les afecta en su autoestima, para esto es importante las campañas de sensibilización de conocer los valores y el respeto hacia los adultos mayores.

Entre las expectativas de los adultos mayores están que se creen centros de atención especifica hacia ellos, la atención de la salud de ellos es una responsabilidad del Estado por lo que no solo es importante formular políticas encaminadas al beneficio de los mismos, sino que hay que ponerlas en práctica siendo importante elaborar programas donde los adultos mayores sean incluidos para que se sientan útiles, a la sociedad y puedan compartir todo ese cúmulo

de conocimientos con las nuevas generaciones, y así puedan retomarse todos esos valores morales tan importantes en nuestra sociedad. La percepción que tienen los adultos mayores en cuanto a la atención que reciben es que no es adecuada debido a que los profesionales que les atienden no les prestan la atención que ellos necesitan debido a las presiones que tiene de la atención a los demás pacientes.

Se determina que existen varias formas de exclusión al adulto mayor en los servicios de salud, influyendo que el Estado no ha priorizado su atención, no existe un hospital público de atención integral para ellos, las pensiones o jubilaciones que reciben son muy bajas, no se ha agilizado la ayuda económica para los adultos mayores que no cuentan con seguridad social todavía existen cantidad de adultos mayores que no han recibido ese beneficio, además que no se han dado a conocer los derechos de los adultos mayores y lo más lamentable es que ni ellos los conocen.

La problemática que afronta el adulto mayor en sus múltiples dimensiones, demanda la atención e intervención del Estado en cuanto a la protección económica, social, y psicológica; lo cual puede darte a través de la formulación y fortalecimiento de políticas integrales, encaminadas a beneficiar a hombres y mujeres mayores de 60 años, mismos que se ven afectados por la exclusión principalmente en lo referente a su salud porque de allí previene el vivir mejor o no, el poder desenvolverse activamente, el ser parte importante de la población trabajadora, ser una persona activa en la sociedad. De lograrse la inclusión en las actividades pertinentes se contribuirá al mejoramiento de sus condiciones de vida, al cumplimiento de sus derechos humanos y a que puedan realizar sus potencialidades, habilidades, destrezas, poniendo la sabiduría al servicio de las nuevas generaciones. Por lo anterior luego del análisis de la información obtenida a lo largo de la investigación realizada, con el propósito de aportar a la solución de problemática identificada. Se elabora un proyecto piloto, que a su vez constituye un estudio de prefactibilidad

CAPÍTULO VII

ESTUDIO DE PREFACTIBILIDAD DEL PROYECTO

"CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR"

El adulto mayor posee derechos que les asisten, los cuales deben ser cumplidos y respetados, entre ellos, derecho a la salud a tener una vida digna en donde puedan satisfacer sus necesidades básicas y autenticas.

Conforme pasan los años el crecimiento de la población adulta mayor va en crecimiento, por lo que nuestro país tiene que estar preparado para esta situación. Es importante contar con una jubilación o pensión para que cuando se llegue ser edad adulto mayor se tenga un medio de subsistencia esto depende del tipo de trabajo desempeñado en su vida activa y de las condiciones del mismo.

En Guatemala actualmente la población mayoritaria es joven pero en algunos años esa población se convertirá en adulta mayor, por lo que es importante poner atención a esta situación y contar con los medios, recursos adecuados y estrategias para poder afrontarla.

Después de efectuada la investigación se llega a la conclusión que los adultos mayores no reciben una adecuada atención en salud debido a que los hospitales públicos no cuentan con un programa específico de atención para ellos y muchas veces carecen de los recursos necesarios para su atención integral.

El CAMIP (Centro de Atención Médica para Pensionados) presta servicio integral al adulto mayor que tiene derecho a seguridad social pero debido a la cantidad de pacientes que atiende, las citas son muy espaciadas (varios meses) y los adultos mayores necesitan un control mayor, debido a que por lo general no sufren solo de una enfermedad. Además del tiempo que tienen que esperar para ser atendidos.

Algo importante que influye en la salud de los adultos mayores es que necesitan ser escuchados, ser tomados en cuenta, ser participes de la vida familiar y dentro de la sociedad, ya que debido a la exclusión a que han sufrido, padecen además de problemas de salud, problemas económicos problemas emocionales, soledad, depresión, tristeza, lo que les afecta en su salud física trayendo como consecuencia que se agraven las enfermedades y muchas veces hasta les causa la muerte.

El apoyo de sus familias es imprescindible, tanto económico como afectivo lamentablemente en muchos casos, no cuentan con este apoyo aunado a que su situación económica es precaria.

Los que reciben pensión o jubilación manifiestan que es necesario que se les aumente, ya que lo que reciben no les es suficiente para satisfacer sus necesidades básicas mucho menos para acudir al médico y comprar sus medicamentos que por lo regular los compran en los patronatos de los hospitales, ventas sociales, farmacias de la comunidad por sus costos bajos. Sumado a todo esto el alto costo de la vida, la exclusión al trabajo, el no contar con servicios básicos, los achaques de la edad por lo que el adulto mayor no tiene una vida digna.

Es necesario que el Estado concretice políticas encaminadas a beneficiar al adulto mayor, una de las acciones es la implementación de centros de atención integral como el presente. Cuya ejecución la realizará con el aval y en las instalaciones de la Asociación Niños y jóvenes con futuro que trabaja con adulto mayor, pero se considera pertinente que el mismo pueda ser implementado también en los diferentes hospitales públicos, el caso del hospital Roosevelt que fue una de las instituciones seleccionadas para llevar a cabo el estudio de exclusión social del adulto mayor en los servicios de salud.

Uno de los mayores anhelos de los adultos mayores que no tienen cobertura social es que se funde un hospital público que los atienda y cubra integralmente, en donde se les atienda con calidez y calidad. En el caso de de las

personas que acuden al CAMIP piden que se descentralice la atención a las diferentes zonas y regiones del país para mejorarla porque no reciben una atención adecuada debido a la cantidad de personas que asisten a este centro asistencial, a la cantidad de horas que tienen que esperar para ser atendidos, recibir sus medicamentos y en muchos casos al poco tiempo que les brinda el médico en atenderles no preocupándose por examinarlos, a la movilización que tienen que realizar para asistir a sus citas. Los adultos mayores no cuentan con la posibilidad de asistir a centros privados de atención en salud.

Respecto a la exclusión que sufren los adultos mayores se considera importante, se lleven a cabo campañas de divulgación sobre sus derechos, se eduque y se sensibilice a la población en general principalmente a la juventud sobre el reconocimiento y respeto hacia ellos. La Defensoría del adulto mayor, la Municipalidad de Guatemala, el PRONAM (Programa Nacional del adulto mayor) el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, entre otros han llevado a cabo algunas acciones de atención al adulto mayor, pero es necesario impulsarlas con más efectividad para minimizar esta situación.

Entre las expectativas del adulto mayor que asiste a los servicios de salud, además de ser atendidos en el área de salud, esperan ser examinados físicamente, no solo que les dejen los medicamentos recetados anteriormente, que se les trate con cortesía, que se les escuche, esto no es difícil porque todos los profesionales que trabajan con personas deben poseer cierto grado de humanidad, además los adultos mayores necesitan un trato muy especial, necesitan que se les brinde cariño que se les apoye que se les ponga interés a sus padecimientos, esto logrará que se eleve su autoestima y mejoren su salud.

El Estado deberá impulsar estrategias, para involucrar al adulto mayor en diversas actividades en donde se pueda aprovechar la experiencia y sabiduría de los mismos. Ejecutar programas de atención al adulto mayor en donde ellos participen activamente, esta seria una forma de optimizar su sabiduría. Crear centros de atención gratuita incluir dentro de los hospitales nacionales un centro especifico

de atención integral al adulto mayor es imprescindible debido a que la mayoría sufre condiciones de pobreza y debido a la edad las enfermedades empiezan a aflorar con mas rigor lo que hace que su situación sea aún más difícil.

Es necesario que el IGSS implemente centros integrales de atención en otras zonas o regiones del país, tomando en cuenta su difícil movilización, deben contar con el apoyo de las diferentes entidades encargadas de la salud, para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

Consientes de la situación de exclusión que afronta el adulto mayor en los servicios de salud se da a conocer el estudio de Prefactibilidad de la propuesta de intervención que es implementar un Centro de Atención Integral al Adulto Mayor ubicado en la zona 12 de la ciudad capital, ejecutado por la Asociación de Niños y jóvenes con futuro institución que atiende a adultos mayores. Esta propuesta al ser implementada no soluciona en si la situación de exclusión del adulto mayor en los servicios de salud, pero por algo se debe empezar. La implementación de un centro luego otros más en las diferentes zonas de la ciudad capital y en el interior de la República.

Resumen Ejecutivo

Tomando en cuenta la situación de pobreza que vive el adulto mayor que no puede satisfacer sus necesidades básicas y de salud, en su mayoría no están cubiertos por Seguridad social y no cuentan con los recursos necesarios para pagar un servicio de salud privado, se decide implementar un proyecto piloto que consiste en un Centro de Atención Integral para Adultos Mayores ubicado en las instalaciones de la Asociación de niños y Jóvenes con Futuro zona 12 de la ciudad capital quien lo ejecutará contribuyendo así a mejorar en mínima parte la salud y elevar la autoestima y calidad de vida del adulto mayor.

Durante la ejecución del proyecto se cubrirán aspectos como:

- Atención a la salud, física, emocional y nutricional del adulto mayor
- Talleres y capacitaciones una vez por semana para a elevar su autoestima, mejorar su salud, (se invitara a estas actividades a los familiares de los adultos mayores).
- Compartir e Intercambiar actividades entre jóvenes y adultos mayores que asisten a la Asociación.
- Estimular y posibilitar la participación activa de los adultos mayores en las actividades.
- Actividades recreativas para ayudar a la salud mental de los mismos.
- Ampliar las oportunidades del adulto mayor, al permitirle participar en las diversas actividades que impulsa el proyecto.

El objetivo general del proyecto es contribuir a mejorar el estado de salud de los adultos mayores que acuden a la Asociación.
El objetivo específico es impulsar la participación activa del adulto mayor en actividades de salud, formativas y de recreación para mejorar su autoestima

En relación a los aspectos económicos del proyecto, se considero en la evaluación ex ante el análisis Costo-eficiencia. Tomando en cuenta que el mayor producto se

obtiene en beneficio social, respecto a que los adultos mayores serán los beneficiados porque al tener una participación activa en el proyecto elevaran su autoestima y por ende su salud en general. Esto implicará un costo inferior que si los adultos mayores asistieran a centros privados o se movilizaran a hospitales en donde tienen que invertir más tiempo de espera y tienen que contar con los recursos económicos para poder desplazarse y comprar sus medicinas. Además les permitirá compartir con otras personas evitando la soledad y que caigan en estados de depresión.

Actualmente se tiene la participación de 40 adultos mayores en la asociación de Niños y Jóvenes con futuro. Para la formulación del presente proyecto se calculo la demanda potencial de 60 adultos mayores. La oferta interna está conformada por los servicios que presta la Asociación y la demanda externa por los servicios que prestaran los profesionales, estudiantes, el técnico e instructor.

El costo total del proyecto será de Q.521, 278 con un costo anual de Q. 8,687.97 y costo mensual de Q. 724 quetzales por adulto mayor

Se contará con el apoyo financiero de la Organización Panamericana de la Salud, colaboración de la Universidad de San Carlos de Guatemala, la Municipalidad de Guatemala que ha colaborado con la Asociación de Jóvenes y Niños con futuro. A quién le corresponde la coordinación del proyecto la infraestructura física y recursos humanos disponibles.

Introducción

El presente proyecto piloto se elabora con la finalidad de implementar un Centro de Atención Integral al adulto mayor en la zona 12 de la ciudad capital. El cual será ejecutado por la Asociación de Niños y Jóvenes con Futuro que atiende programa del adulto mayor con el apoyo financiero de la Organización Panamericana de la salud, colaboración de recursos humanos por parte de la Universidad de San Carlos de Guatemala (estudiantes de medicina, psicología Trabajo social y nutrición) Se contara con el apoyo de la Municipalidad Capitalina con un instructor de ejercicios Tai Chi y un técnico para implementar talleres de pintura, costura y manualidades a los adultos mayores. El centro atenderá a adultos mayores que asisten a la Asociación

La situación económica del adulto mayor en su mayoría es precaria, sus condiciones de salud física , emocional y nutricional, están deterioradas, la no existencia de centros de atención integral influye en su decadencia por lo que se decide brindar atención integral al adulto mayor (60 a más) contando con la participación de un equipo multidisciplinario conformado por médicos especialistas, (Médico internista, diabetólogo cardiólogo) estudiantes de Trabajo Social Medicina, Nutrición, Psicología, de la USAC., un técnico quien se encargará de los diferentes talleres de (Pintura, manualidades, costura), Así como de un instructor quien tendrá a su cargo la dirección de ejercicios Tai Chi entre otros.

Se contara con la colaboración de médicos especialistas quienes brindarán atención una vez por mes pagando Q.20.00 por consulta. Los profesionales brindarán atención individualizada, llevando el control y seguimiento de cada uno de los adultos, se llevaran fichas de control en las áreas de salud, nutrición, psicología y el área social. Complementariamente se impartirán charlas, formativas, vivenciales relacionadas con estas disciplinas, intercambios con

jóvenes todo esto encaminado a mejorar su salud, autoestima y condiciones de vida.

La atención se brindará de lunes a viernes de 8:00 a 12:00 para consultas con Trabajo Social, medicina, psicología, y nutrición y de 2:00 a 4:00 para talleres, capacitaciones, ejercicios etc. los días sábados para actividades especiales como celebraciones. Los médicos especialistas llevaran a cabo su consulta el primer martes de cada mes estas especialidades fueron tomadas en cuenta por los resultados en la investigación respecto a las enfermedades que más afectan a los adultos mayores.

El proyecto estará coordinado por una Trabajadora Social, para la efectividad del proyecto se realizarán reuniones de coordinación y evaluación con el equipo, con el coordinador general de la Asociación, representante de la Municipalidad, supervisores de E.P.S. de la USAC y con representante del organismo internacional. Todas las actividades serán evaluadas por las personas responsables. Se llevarán cabo actividades recreativas (películas, convivíos, refacciones, celebraciones de cumpleaños). El proyecto estará coordinado por una Trabajadora Social, se llevarán a cabo reuniones de coordinación y evaluación

Este proyecto es factible de realizar tomando en cuenta la existencia del financiamiento de la Organización Panamericana de la Salud, la colaboración de la Universidad de San Carlos de Guatemala por medio de asignación de estudiantes en practicas de Psicología Medicina Psicología y Trabajo Social, Municipalidad capitalina colaborando con un técnico y un instructor, la actitud positiva y de colaboración por parte de los profesionales, la anuencia a ejecutar el proyecto y disposición de las instalaciones físicas de la Asociación las necesidades de los adultos mayores, los cuales serán beneficiados por la atención integral que se les brindará. En la zona 12 no existe proyecto similar integral que reúna todas las calidades.

7.1 Información del proyecto

7.1.1 Antecedentes

En Guatemala el crecimiento de la población de adultos mayores es significativo (6%) por lo que debe establecerse la situación de acceso a los servicios públicos, especialmente los de salud, porque de acuerdo a la tendencia mundial, en un futuro de no estar preparados puede poner en apuros a las instituciones públicas. Los servicios existentes recibirán mayor presión y demanda, afectando tanto su cobertura como su calidad. Por eso es importante el abordaje del tema en el sentido proactivo contribuyendo también a mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores.

Con la información de los adultos mayores entrevistados y los profesionales que les atienden, puede establecerse la situación actual y proyectar las soluciones adecuadas, fortaleciendo el enfoque de derechos y extendiendo la cobertura de los servicios de salud con programas específicos.

De por sí, la cultura institucional brinda una atención marginal a los adultos mayores por lo que se prevé que de no existir las políticas públicas específicas, se limitará la atención de las necesidades auténticas y por ende la obtención de las condiciones adecuadas de acceso a los servicios de salud existentes, lo cual presentará un problema al Estado al dificultar el alcance del bien común, afectando la posibilidad de que sus habitantes mayores de 65 años, gocen de una tercera edad digna, plena y sin carencias.

De ahí la importancia de estudiar el problema planteado por el avance intergeneracional en el tiempo y las expectativas de vida derivadas, con el propósito de contribuir a prever el futuro de grandes sectores poblacionales que gradualmente integrarán el segmento de adultos mayores, además de considerarlo de suma importancia para la efectividad de la labor institucional del Estado.

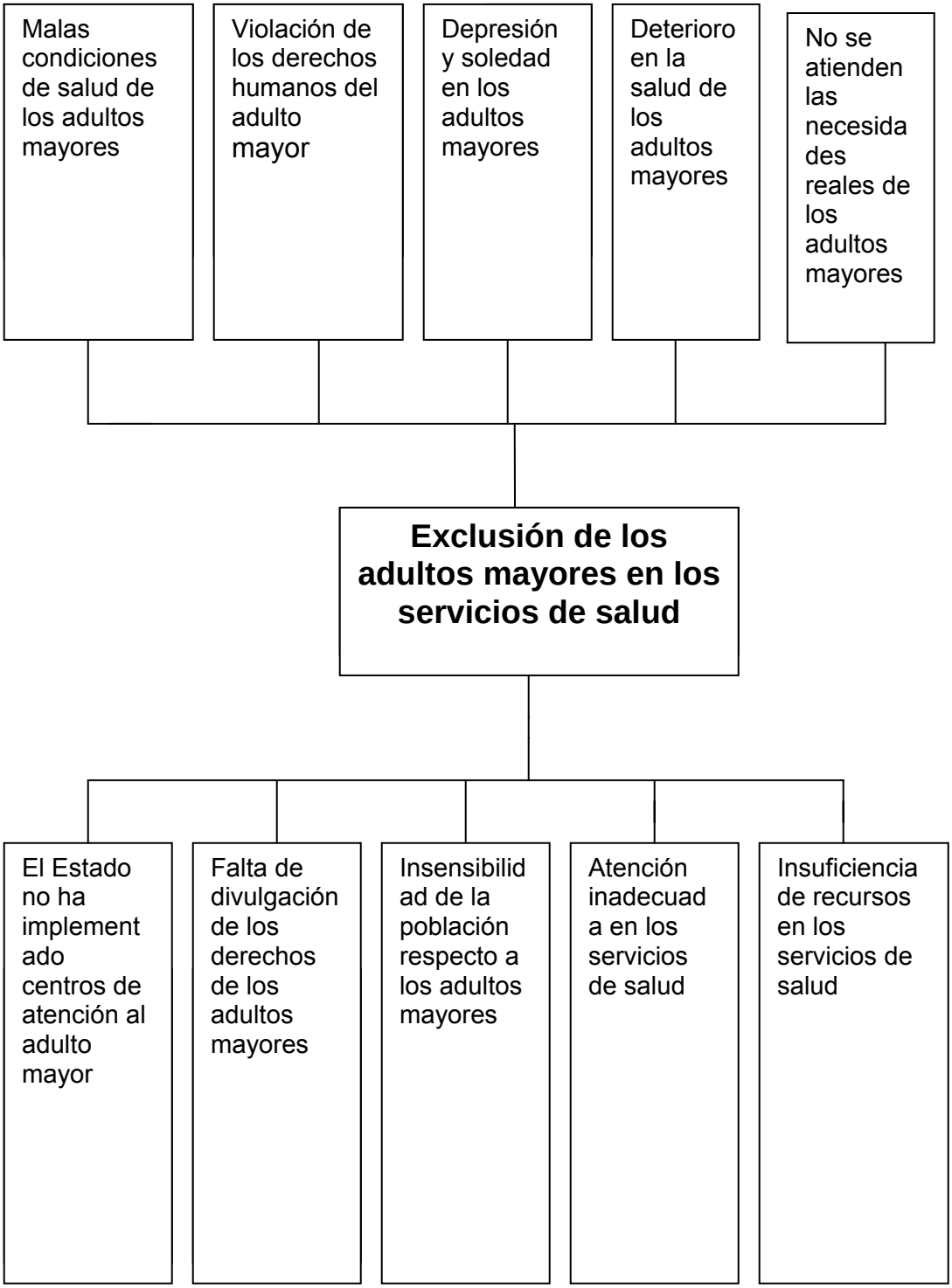
7.1. 2 Problema

El adulto mayor ha sido excluido de la sociedad, así como de los servicios de salud, debido a que el Estado no ha priorizado la atención de los mismos, no existiendo centros de atención especifica para ellos, lo que les obliga a asistir a los hospitales nacionales, centros de salud, esto para las personas que no tienen derecho a la seguridad social, por lo que en dichos centros de atención no reciben una atención adecuada debido a la sobrepoblación que atienden no contando con los recursos necesarios para poder hacerlo efectiva y eficazmente. Esto incide negativamente en la salud de los adultos mayores, porque ellos no cuentan con los recursos necesarios para poder acudir a servicios privados, porque sus ingresos no les son suficientes para poder satisfacer sus necesidades, por lo que prefieren en algunos casos no atender su salud y utilizar medios alternativos para aliviarse.

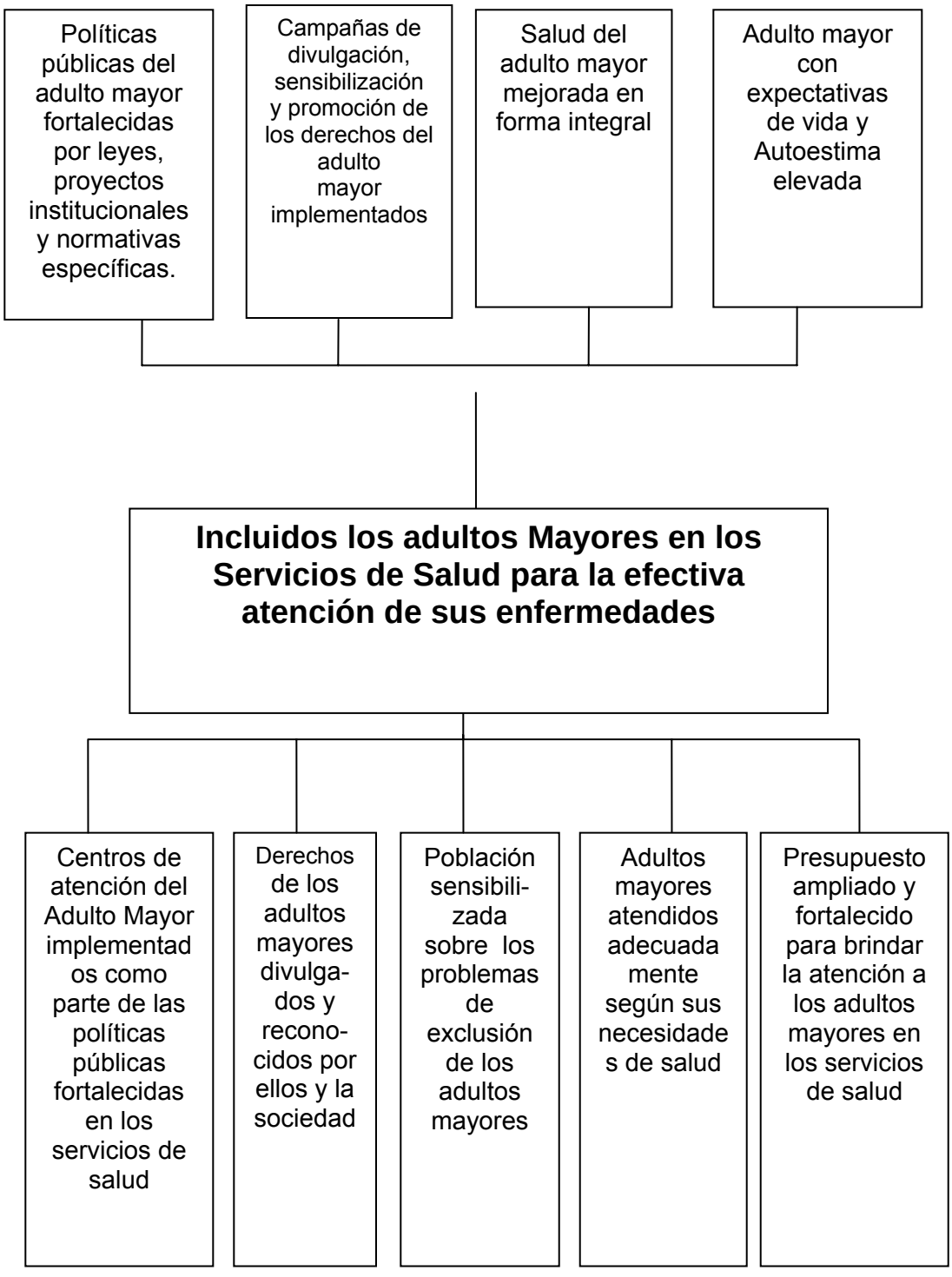
El Estado es el obligado a velar por la salud de este grupo poblacional, es uno de sus derechos marcado en la Constitución Política de la República, por lo que deberá emplear mecanismos para que se priorice la salud de los adultos mayores, concretizando políticas de atención en salud, elaborando programas de atención al adulto mayor y creando centros de atención integral como el CAMIP, aunque este también tiene sus limitaciones por no contar con recursos suficientes y atender sobrepoblación.

A continuación se presenta el, árbol de problemas producto de la investigación realizada.

7.1.3 Árbol de Problemas



7.1.4 Árbol de Objetivos



7.1.5. Análisis de alternativas de solución

Criterios de valoración 0-3 baja 4-7 media 8-10 alta	Alternativa 1 Implementación de Centro de atención integral al Adulto Mayor	Alternativa 2 Ampliación y fortalecimiento del presupuesto en los servicios de salud	Alternativa 3 Población sensibilizada de los problemas del Adulto Mayor
Pertinencia	10	6	6
Recursos disponibles	10	3	3
Viabilidad Institucional y sociocultural	10	3	6
Fuentes de verificación, seguimiento y monitoreo	10.	3	3
Probabilidad de alcanzar el objetivo	10	3	6
Riesgos identificados	3	7	6
Impactos esperados	10	6	6

7.1.6 Análisis de alternativas

Luego del análisis de la información obtenida, en el árbol de objetivos se identifican tres alternativas de solución, que efectivamente son complementarias y se necesita implementar para alcanzar la inclusión del adulto mayor en los servicios de salud.

Tal como se establecen los criterios de evaluación dentro de ellas, se encuentra que la alternativa uno que contempla la implementación de los Centros de Atención Integral del Adulto Mayor, obtiene en conjunto, la mayor viabilidad, sobre todo porque no depende de los fondos del Estado, sino del financiamiento de la Organización Panamericana de la salud y de la disposición de la Asociación Niños y Jóvenes con Futuro, cuya voluntad y disponibilidad para implementar el programa piloto no pasa por las esferas de decisión política, por lo que su estructuración, implementación, seguimiento y monitoreo puede arrojar datos

importantes que por su naturaleza, posteriormente pueda dar lugar a la sistematización de las lecciones aprendidas y replicar el proceso en los servicios de salud públicos del país y otras Organizaciones no Gubernamentales que tengan programas en el área de salud y se interesen en atender a adultos mayores.

La Alternativa dos referida al presupuesto ampliado y fortalecido para brindar la atención a los adultos mayores en los servicios de salud y que por su medio se implementen mejores servicios destinados al adulto mayor configura un escenario más complejo, pues la decisión de la asignación presupuestaria no depende de una sola persona, sino fundamentalmente de la decisión política del Organismo Legislativo a propuesta del Ministerio de Salud y la intermediación del Ministerio de Finanzas. Situación que en la actualidad se considera difícil, ante la crisis económica y la baja recaudación presupuestaria que ha hecho y condiciona que para el próximo año se tendrá recorte en el presupuesto de los diferentes ministerios dentro de ellos el de salud. Además de todos es conocido que los sectores públicos tardan más en la implementación de servicios por todos los requerimientos de las normativas vigentes y la burocracia existente, todo lo cual da una baja viabilidad a la alternativa. Siendo visualizada para el mediano plazo, después de superadas las condiciones adversas que en lo inmediato limitan su realización. Aunque todo fortalecimiento de la política pública de los servicios de salud necesita del presupuesto necesario para asumir la responsabilidad social y superar la exclusión del adulto mayor.

La alternativa tres que corresponde a la población sensibilizada en los problemas del adulto mayor tiene una ponderación media de viabilidad, en tanto presenta también dificultades para masificar la divulgación de los derechos del adulto mayor para lograr que la población se sensibilice, valore, respete y apoye la inclusión del adulto mayor a la sociedad, su dinámica cotidiana y especialmente a los servicios de salud. Se considera posible pero necesita mayor inversión de tiempo para persuadir a los medios de comunicación para lograr su apoyo, así como el

patrocinio de entidades tanto gubernamentales como no gubernamentales y la iniciativa privada, teniendo que iniciar en ellos el proceso de sensibilización. En todo caso componentes de la alternativa tres en pequeña escala se implementarán por la dimensión de la cobertura de la Asociación seleccionada para implementar la alternativa uno, sobre la cual se enfocará la matriz de planificación con el enfoque del marco lógico.

7.1.5 Matriz de Planificación del Proyecto

	Lógica de intervención	**Indicadores objetivamente Verificables**	**Fuentes Verificables**	**Supuestos**
FIN	Mejorado el estado de salud de los adultos mayores que asisten a la Asociación	El 75% de los participantes mejoró su salud y elevo su autoestima.	Entrevistas a adultos mayores Informes de seguimiento	El equipo de profesionales apoyan al adulto mayor
Propósito	Incluidos los adultos mayores en los servicios de salud	El 100% de los adultos mayores que acuden a la asociación asisten participan en el proyecto	Listados de asistencia	Los adultos mayores mejoran sus condiciones psicofísicas y tienen expectativas de vida.
Resultados	Impulsada la participación del adulto mayor en actividades de salud formativas y de recreación mejora autoestima	1. Un 75% de los adultos mayores acude a sus consultas	1. Libro de control de consultas por cada uno de los estudiantes y profesionales	Los familiares apoyan la participación de los adultos mayores

Actividades		**Recursos**	**Costos**	Se obtiene colaboración de personal auxiliar
	1.1Coordinación con equipo de trabajo	1.1Coordinadora Sede centro Salarios	**Costos de inversión** Q. 36,400	
	1.2Establecer citas a los adultos mayores para consultas con los profesionales	1.2 Coordinadora Sede centro salarios	**Costos Administrativos** Q.427.014	
	1.3Recordar a los adultos mayores del día y hora de su cita	1.3 Profesional responsable Sede centro salarios	**Costos de operación y mantenimiento**: Q. 37,864	
	2.1planificación y calendarización de actividades formativas Talleres Ejercicios	2.1 Equipo de trabajo Sede centro Material de oficina salarios	**Materiales** Q20,000 **TOTAL**	
	2.2 Realizar talleres de capacitación a adultos mayores.	2.2 Profesional encargado Sede centro Material oficina salarios	Q.521,278	
	3.1Motivar la participación de los adultos mayores	3.1 Equipo de trabajo Sede centro Materiales salarios		
	4.1Convocar y Calendarización de actividades con jóvenes	4.1 Equipo de trabajo Sede centro Materiales salarios		
	5.1Formación de grupos de jóvenes y adultos mayores	5.1 Equipo de trabajo Sede centro Materiales salarios		

	6.1 Invitar a participar a los familiares de los adultos mayores previa calendarización.	6.1 Coordinación del proyecto Sede centro Materiales Refacción Salarios		
				Condiciones Previas: Se cuenta con la aprobación del proyecto por parte de la Asociación. Se tiene el financiamiento de la Organización Panamericana de la salud, se cuenta con la colaboración de la USAC y de la Municipalidad para la implementación del proyecto

7.1. 7 Objetivos del Proyecto

7.1.7.1. Objetivo General

Mejorar el estado de salud de los adultos mayores que acuden a la Asociación

7.1.7.2 Objetivo específico

Impulsar la participación activa del adulto mayor en actividades de salud, formativas y de recreación para mejorar su autoestima

7.1.8 Resultados Esperados

Tomando en cuenta el objetivo general y los objetivos específicos del proyecto se pretende lograr

- Asistencia de los adultos mayores a sus consultas y que cumplan con las indicaciones de los profesionales.
- Asistencia y disposición de los adultos mayores a participar en las actividades formativas y recreativas que puedan elevar su autoestima mejorando su salud y calidad de vida
- Crear espacios donde puedan participar activamente los adultos mayores y los jóvenes para que puedan interactuar.
- Sensibilizar a los jóvenes participantes hacia el respeto y reconocimiento de valores y sabiduría de los adultos mayores.
- Responsabilizar a los familiares sobre el cariño y cuidados que deben brindar a sus adultos mayores.
- Participación activa de los adultos mayores en los diferentes talleres y actividades.

7.1.10 Justificación

En Guatemala el fenómeno del envejecimiento se produce en un contexto de mayor precariedad, la población de 65 años y más cada vez aumenta y la mayoría vive en situación de pobreza y de pobreza extrema, enfrentan difícil acceso a servicios de salud a protección de los sistemas de seguridad social, sufren la marginación familiar y social y en algunos casos maltrato físico, psicológico e institucional.

Es por esa situación que todo lo que se haga en beneficio de los adultos mayores debe partir de un esfuerzo por definir las políticas públicas en beneficio de este sector de la población, principalmente políticas de salud y el mejoramiento de la legislación respectiva. Estas políticas y leyes deben buscar el bienestar integral, entendiéndose éste como la ampliación de oportunidades, el mejorar la calidad de vida, el acceso a servicios de salud de calidad y el desarrollo de alternativas de base comunitaria, tomando en cuenta la realidad multicultural, multiétnica y plurilingüe del país.

Es indispensable el desarrollo de estrategias nacionales que estimulen y posibiliten la participación de los adultos mayores en el quehacer social. Esta participación no se refiere únicamente a integrar programas de protección para ellos sino que se incorporen con su experiencia y liderazgo a fortalecer los vínculos entre generaciones y que asuman su papel en la construcción de la identidad ciudadana guatemalteca.

La falta de información sobre las necesidades, problemas y expectativas de esta población hacen que las acciones usualmente respondan más al interés del que las ejecuta y no estén relacionadas con las necesidades reales. Es por eso que este proyecto se plantea con el objeto de establecer un Centro de Atención Integral al Adulto Mayor con el fin de contribuir en parte al tratamiento de la problemática que este enfrenta en todo el país.

Se considera que para crear un entorno propicio y favorable para todas las edades, una estrategia básica es sensibilizar a toda la población sobre una perspectiva del envejecimiento que conduzca a actitudes que promuevan el respeto hacia las personas mayores, y la sociedad entre diferentes generaciones. Para ello es necesario crear espacios de comunicación que promuevan su participación en la familia, en la comunidad y en la sociedad en general.

Por lo anterior se formula el proyecto de Atención Integral al Adulto Mayor ejecutado por la Asociación de jóvenes y niños con futuro, contando con la colaboración de la Universidad de San Carlos de Guatemala Municipalidad Capitalina y Organización Panamericana de la salud Se pretende brindar atención en salud, atención psicológica, y nutricional, llevando a cabo actividades de orientación, capacitación , recreación e intercambio de experiencias con jóvenes para aprovechar la sabiduría del adulto mayor.

7.2 Estudio de Mercado

El estudio de mercado fundamentalmente sirve para establecer las relaciones de oferta de un bien o servicio. Se pretende beneficiar a los adultos mayores de escasos recursos, sin ingresos económicos fijos y con necesidades básicas, económicas, alimenticias, médicas, psicológicas y otras inherentes a la población objeto de estudio. Son personas mayores de 60 años, con poca o ninguna posibilidad de ingresos o ayuda. Aunque muchas de estas personas se sostienen de lo poco que perciben en su trabajo éste resulta carente ante el crecimiento de sus necesidades.

El objetivo es atender a sesenta personas mayores de 60 años, sin cobertura social y sin mayores ingresos familiares, rentas u otros. Un alto porcentaje de adultos mayores acude a hospitales, centros de salud pública, otros prefieren la automedicación y en un nivel menor el Seguro Social, esto para tratar sus distintas enfermedades o necesidades.

7.2.1 Servicio

El servicio que se prestará en el centro integral al adulto mayor, permitirá mejorar la salud y elevar la autoestima de los adultos mayores que asistirán al mismo. Además se espera:

- Motivar al adulto mayor a que asista continuamente a sus consultas y siga las indicaciones para mejorar su salud.
- Estimular la participación activa del adulto mayor en las actividades organizadas por el equipo, para elevar su autoestima.
- Inducir al adulto mayor para que comparta sus experiencias y sabiduría con el grupo de jóvenes.
- Sensibilizar a los jóvenes para que respeten y reconozcan el valor y sabiduría del adulto mayor

- Planificar intercambios entre jóvenes y adultos mayores para que compartan sus experiencias
- Fomentar la participación de los familiares de los adultos mayores en algunas actividades para que se responsabilicen de la atención y cuidados hacia el adulto mayor

El Centro de atención integral al Adulto mayor será puesto en marcha por la Asociación de Niños y Jóvenes con futuro, contando con el apoyo de recursos humanos de la USAC, de la Municipalidad de Guatemala y el financiamiento de la Organización Panamericana de la Salud.

Es importante que los adultos mayores se relacionen con otras personas además de sus familias y con jóvenes que les inyecten animo, entusiasmo y energía. Por lo que se consideró pertinente que participen en este proyecto porque tienen la oportunidad de compartir experiencias, y al mismo tiempo reciben atención en salud lo que es importante para mejorar su calidad de vida y autoestima.

El objetivo de la asociación es brindar atención a 60 adultos mayores que provienen de las áreas marginales de la zona 12, son personas que sufren problemas económicos, emocionales y de salud. Dicha atención se brindará en las instalaciones de la Asociación.

7.2.2 Análisis de la demanda del servicio

El grupo de adultos mayores en Guatemala ha sido un sector desprotegido por el Estado, ignorado por la sociedad. En la actualidad se escucha hablar del adulto mayor debido a los eventos internacionales realizados al respecto y a los acuerdos tomados en pro del adulto mayor y por las mismas luchas que han realizado y siguen realizando los adultos mayores en el país, la población todavía no está consciente de su problemática, por lo que es importante llevar a cabo campañas de sensibilización y respeto hacia el adulto mayor.

7.2.3 Características Generales de la Población Demandante

La demanda del Centro de Atención para el Adulto Mayor, está enfocada a hombres y mujeres que tengan una o varias de las siguientes características:

- Que tengan 65 o más años
- Carecer de familia que les pueda brindar ayuda
- Vivir solos (por lo que se sienten desamparados)
- Se encuentren en extrema pobreza
- No poseen una vivienda adecuada,
- Solicitan ayuda de víveres y de medicamentos.
- Otra de las características es la sensibilidad ante las posibles enfermedades que se les presentan y que en muchos casos no cuentan con atención médica especializada e integral para combatirlas.

Uno de los factores que determinan la demanda de un Centro de Atención para el Adulto Mayor es el nivel de ingresos. La mayoría de las personas adultas mayores no tienen la posibilidad de cubrir sus necesidades de salud por lo que se pretende beneficiar a las personas de escasos recursos, sin ingresos económicos fijos y con necesidades básicas, económicas, nutricionales, médicas, psicológicas y otras inherentes a la población objeto de estudio.

La población demandante está conformada por personas mayores de 65 años, con poca o ninguna posibilidad de ingresos o ayuda. Aunque muchas de estas personas se sostienen de lo poco que perciben en su trabajo (informal) éste resulta carente ante el crecimiento de sus necesidades. Son personas sin cobertura social y sin ingresos familiares, rentas u otros con un ingreso económico bajo que no alcanza para satisfacer sus necesidades como lo es alimentación, vivienda, medicamentos y vestuario.

Actualmente la Asociación atiende a 40 adultos mayores (demanda actual) brindándoles charlas motivacionales y víveres, son personas de escasos recursos económicos. En los alrededores se encuentran grupos pastorales que brindan consultas médicas, ofrecen víveres, pero ninguno que llene las calidades del presente proyecto, por lo que se considera que al prestar un servicio integral al adulto mayor que atienda; su situación emocional, nutricional, social, salud tendrán preferencia por acudir a este.

El proyecto de atención integral beneficiaría a los adultos mayores que viven en la zona 12 de la ciudad capital según información del INE existe una población total de 43,398 de habitantes, de los cuales 3, 081 tienen más de 65 años (población adulta mayor).

La población objetivo es de 60 adultos mayores que es la demanda potencial quienes participarán en este proyecto, además de recibir las atenciones mencionadas se tendrá la participación de médicos especialistas (cardiólogo, diabetólogo, médico internista).

El centro se encuentra ubicado en un lugar accesible puesto que las personas viven en la misma zona tienen que invertir únicamente en un autobús, o caminar dependiendo de la cercanía para poder acudir al centro no tienen que movilizarse mucho. El tiempo invertido en espera no es más de una hora ya que asisten a atención los adultos mayores que han sido citados a horas específicas esto en el periodo de la mañana cumpliendo una calendarización Cada estudiante lleva control de las personas cada día, el mismo procedimiento ocurre con los médicos especialistas.

La asociación de Niños y Jóvenes con Futuro atiende una población de 40 adultos mayores que sería la demanda real a quienes les brinda víveres y charlas motivacionales. En el momento de formular el proyecto se estima que la demanda potencial es de 60 adultos mayores.

7.2.4 Análisis de la Oferta

En la zona 12 no existen centros de atención integral al adulto mayor. Un alto porcentaje de adultos mayores acude a hospitales centros de salud públicos, otros prefieren la automedicación y en un nivel menor el Seguro Social, esto para tratar sus enfermedades o necesidades.

La asociación lleva a cabo actividades de seguridad alimentaria, educación capacitaciones de organización social, realiza talleres de belleza serigrafía, manualidades, a los adultos mayores les dan pláticas motivacionales, reparten víveres. Tiene un centro de cómputo en donde se tiene la participación de jóvenes en cursos de computación.

7.2.4 Análisis del Servicio

Esta se origina de la existencia de necesidades por satisfacer y de la capacidad de los bienes y/o servicios para poder eliminar un desequilibrio emocional o material.

Según el estudio realizado con adultos mayores que acuden al CAMIP, indican que la atención que reciben es deficiente debido a la cantidad de personas que atienden, las citas son muy espaciadas además de la cantidad de horas que tienen que esperar y en el hospital Roosevelt por ser un hospital nacional público atienden cantidad de pacientes, en este centro hospitalario no se cuenta con un programa especifico de atención al adulto mayor por lo que es necesario implementar centros de atención al adulto mayor en otras zonas y regiones para beneficiar al mismo.

7.2.6 Características y Cuantificación de la Prestación de Servicio

Se brindará a los adultos mayores del Centro de Atención Integral al Adulto Mayor diferentes servicios, tales como salud, control nutricional educación, recreación, estos con el fin de mejorar su estado físico y psíquico.

En el Centro de Atención Integral al Adulto Mayor el área de recreación debe cubrir una demanda de sesenta adultos mayores. Se tendrán dos tipos de actividades:

• **Activas:** que les ayude a tener capacidad para caminar, movilizarse, levantarse de una silla etc. Para llevar a cabo este tipo de actividades se contará con un instructor de ejercicios.

• **Pasivas:** que les ayude a relajarse, sin mayor esfuerzo físico, por ejemplo: La meditación, ejercicios de relajación, Thai Chi, lectura, etc.

La oferta del presente proyecto va encaminada a la atención integral que se ofrece específicamente al adulto mayor, tomando en cuenta la demanda, se decide implementarlo. Se realizaran talleres, charlas formativas y motivacionales los adultos mayores tendrán la oportunidad de ser atendidos por estudiantes de la Universidad de San Carlos en las disciplinas de Psicología, nutrición, medicina, Trabajo social en horario de la mañana y una vez al mes recibirán atención por parte de médicos especialistas en las ramas de cardiología, diabetología, y medicina interna atendiendo a las enfermedades que más sobresalieron en la investigación realizada.

Tanto estudiantes como profesionales elaboraran planificaciones y calendarizaciones de atención y trabajo. Por las tardes se llevaran a cabo las charlas formativas motivacionales y los diferentes talleres todo esto va encaminado a elevar el autoestima del adulto mayor y mejorar su salud. Se espera la participación activa de los adultos mayores en las diferentes actividades. La oferta estará formada por los estudiantes de la USAC., especialistas, técnico e instructor de la municipalidad de Guatemala quienes llevaran a cabo los talleres y ejercicios (Tai Chi) respectivamente. El presente proyecto va dirigido a 40 adultos mayores que tienen participación en la Asociación y 20 más que se espera se

incorporen tomando en cuenta la demanda. La convocatoria por parte de la Asociación será por medio de afiches, volantes en donde se les brindara información sobre los servicios y actividades que prestara el centro así como del costo. (Q 20.00 por consulta a los especialistas) No se ha detectado proyecto que llene las calidades del presente, excepto el CAMIP que brinda atención integral pero no todos los adultos mayores tienen derecho a seguridad social brinda la oportunidad a los adultos mayores para que se realicen como personas, participen en diferentes actividades que elevaran su autoestima y a la vez estará controlada y protegida su salud.

Se espera que con el éxito de este proyecto se pueda implementar también en el Hospital Roosevelt institución que se tomo en cuenta para el estudio, esto sería lo ideal y que contara con el poyo específico del Estado de Guatemala.

7.2.7 Servicios que Prestara el Centro

7.2.7.1 Salud

Se promoverá la salud, ayudando al adulto mayor a conservar o recuperar la salud, para que pueda llevar a cabo las tareas que le permitan el mayor grado de independencia posible. Se tendrán actividades de educación para la salud. El área de salud cubrirá a 60 adultos mayores, los cuales serán atendidos por un estudiante de medicina previas citas de lunes a viernes, se atenderá a un máximo de 5 pacientes por las mañanas con un total de 60 adultos mayores al mes.

7.2.7.2 Educación

Se contribuirá a satisfacer el deseo, interés e inquietud del adulto mayor por aprender, para esto se tendrán en cuenta sus limitaciones:

- alteraciones sensoriales visuales, auditivas,

- patologías orgánicas: insuficiencia vascular cerebral,
- menor capacidad de aprendizaje y memoria de fijación,
- costumbres y hábitos arraigados difíciles de modificar.

Se espera la participación de 60 adultos mayores que acudirán a recibir este beneficio y para una mayor optimización del espacio y atención efectiva y eficaz se cubrirá el total de la demanda por grupos. Se dividirá en dos áreas: terapia educacional y terapia ocupacional, los métodos de aprendizaje pueden ser

- Terapia educacional: lectura, TV, radio, cursos, charlas sobre higiene personal, dialogo interpersonal o en grupo, ya sea por expresión escrita, o por demostraciones prácticas. Para esta área se tendrán un salón conformado por grupos de 10 a 12 adultos mayores.
- Terapia ocupacional: talleres de manualidades, pintura, costura.

7.2.7.3 Recreación

Con una adecuada recreación el adulto mayor también puede recuperar su salud, por lo que se desarrollarán actividades recreativas que lo lleve a comunicarse con los demás y expresar sus emociones. El área de recreación debe cubrir una demanda de 60 adultos mayores. Se implementara la musicoterapia.

7.2.8 Servicio Sustitutivo o Competitivo

Los lugares que brindan atención al adulto mayor en la zona 12 no llenan las calidades de este centro integral, pues ellos brindan algunos servicios como brindar almuerzos al adulto mayor, atención médica por consulta, entrega de víveres. Además en la capital se encuentra el CAMIP que brinda atención integral pero solo atiende a los pensionados.

El ministerio de cultura y deporte se puede considerar como un servicio sustitutivo pues su fin es mejorar la calidad de vida del adulto mayor a través de la actividad

física, recreativa y cultural. Desarrolla eventos permanentes como: club de baile, conferencias sobre salud, clases de gimnasia, tae-bo, tai-Chi excursiones, caminatas, etc. Así también como otros lugares donde se presta únicamente algunos servicios que el centro prestara.

El proyecto por ser de carácter netamente social, requerirá de una cuota simbólica pago a los especialistas por consulta, tomando en cuenta que las personas que asistirán al centro son de escasos recursos, por lo que no se puede cobrar una cuota alta, debido a que estaría fuera del alcance de los adultos mayores

Se determinó que por el bajo nivel de ingresos económicos de la población objeto de estudio, están dispuestas a pagar es Q.20.00 por consulta a especialistas pero obviamente por sus condiciones económicas preferirían no pagar nada.

7.2.9 Proyecciones de la oferta

De acuerdo a la capacidad instalada que presenta un Centro de Atención integral para el Adulto Mayor, así como las ampliaciones en servicios que realizan para atender a más personas, se determinó que si decide ampliarlo para más años cada año se incremente aproximadamente en un 20% la oferta siempre contando con el financiamiento de la Organización Panamericana de la salud. Esto indica que la oferta aumenta de una forma escalonada , en comparación con el crecimiento de la demanda, también se debe tener en cuenta la creación de nuevos Centros de Atención Integral para el Adulto Mayor, que se incluyan en los hospitales nacionales Roosevelt y hospital Gral. San Juan de Dios porque si representan, un aumento en la oferta del servicio hacia los adultos mayores. Esto tendría que ser contemplado dentro del financiamiento del Estado.

7.2.10 Determinantes de la Demanda insatisfecha del servicio

Como se ha mencionado anteriormente los adultos mayores acuden a atender su salud a los hospitales nacionales, centros de salud, clínicas sociales pero la atención que reciben no es la adecuada por la cantidad de personas que a ellos asisten y por la carencia de recursos.

Entre el 2010 y 2025 la tasa de crecimiento de ese segmento de la población se acercará al 4%[40] anual, por lo que es un tema al que debe de prestársele mucha importancia, ya que la situación en la que viven no es la adecuada, se les discrimina, la asistencia en salud no cubre la demanda necesaria y no se cumplen a cabalidad las leyes y derechos que ellos poseen.

7.2.11 Promoción

El proyecto de atención integral beneficiaría a los adultos mayores que viven en la zona 12 de la ciudad capital según información del INE existe una población total de 43,398 de habitantes, de los cuales 3, 081 tienen más de 65 años (población adulta mayor) demanda real.

7.2.11.1 Actividades de divulgación (publicidad)

Se utilizarán dentro de la mezcla promocional volantes, Afiches bifoliares informativos, en los que se detalle la información necesaria para que las personas interesadas y población en general se enteren de los diferentes servicios que ofrecerá el Centro de Atención Integral para el Adulto Mayor, siendo distribuidos en las instituciones de mayor afluencia dentro de la zona como, comerciales e iglesias.

[40] Barrillas Escobar, Astrid Judith. Tesis centro de atención para adultos mayores. Año 2006. Universidad de San Carlos de Guatemala. Pagina 77

7.2.11.2 Costo de promoción

Cuadro No. 1

Publicidad del Proyecto

Rubro	Detalles	Costo
Afiches	1,000 afiches de 11" x 17"	Q 3,500.00
Bifoliares	1,000 Bifoliares tamaño carta	Q 1,600.00

Fuente: Elaboración propia. Proyecto atención Integral al adulto Mayor

En el cuadro anterior se presentan los costos que conlleva la publicidad del proyecto, afiches que serán pegados en centros comerciales, iglesias, tiendas cercanas al lugar donde se implementara. Los afiches se repartirán en los lugares cercanos.

7.2.11.3 Precio

Tarifa por persona que asiste al Centro de Atención al Adulto Mayor se ha determinado que la población que pertenece al segmento de adultos mayores, específicamente en el rango de edades de 60 años en adelante, carece de un ingreso económico fijo que le permita cubrir sus necesidades.

Se converso con adultos mayores que viven en extrema pobreza, por lo que hace complicado el establecimiento de una cuota mensual, sin embargo, los adultos mayores con los que se conversó en su mayoría consideraron que el precio justo de acuerdo a sus posibilidades podría ser el de Q.20.00 por consulta a

especialista, lo que enmarca el hecho de que de ser una institución beneficio social, deberá contar con el aporte económico de otras instituciones como el caso de la propia Municipalidad, así como organismos internacionales o patrocinios privados.

7.2.11.3.1 Exoneraciones

Podrán efectuarse servicios especiales que consistirán en exoneración de pago a los adultos mayores, que presenten un extremo grado de pobreza o hayan sido abandonados por sus familiares.

Se pretende desarrollar actividades sociales como concursos, campañas de salud gratuitas, rifas, venta de comida, talleres de manualidades para adultos mayores en las cuales se de a conocer el centro de atención así como recaudar fondos para su funcionamiento

7.2.11.3.2 Promoción de los servicios

Seguidamente se encuentra la información preliminar para realizar la publicidad del centro.

Servicio

Centro de Atención para el Adulto Mayor

- Línea: Servicio
- Beneficio/solución: Social

El grupo objetivo al cual va dirigido el proyecto consiste en adultos mayores de 65 años de edad que presenten deficiencias en su estado físico, económico y familiar.

Objetivos de publicidad

- Divulgar los servicios que se brindarán a los adultos mayores, así como la satisfacción de ser un paciente bien atendido en el centro.
- Dar a conocer las instalaciones.

Propuesta al consumidor

El Centro de Atención al Adulto Mayor será la primera institución de este tipo que brindara atención a adultos mayores sin cobertura social, ubicado en la zona 12 de la ciudad capital que se preocupará por brindar una atención exclusiva a los adultos mayores de 65 años.

Técnica publicitaria

- Afiche , Bifoliares

7.3 Estudio Técnico

Dentro de este estudio se especificarán los elementos de tipo tecnológico que están incluidos para el desarrollo del proyecto, así como las inversiones que se realizarán en la adquisición de los mismos

7.3.1 Localización

El proyecto de “Centro de atención Integral al Adulto Mayor” funcionará en las instalaciones de la “Asociación de Niños y Jóvenes con Futuro” ubicadas en la zona 12 de a ciudad capital de Guatemala.

Fuente: Asociación Niños y Jóvenes con futuro

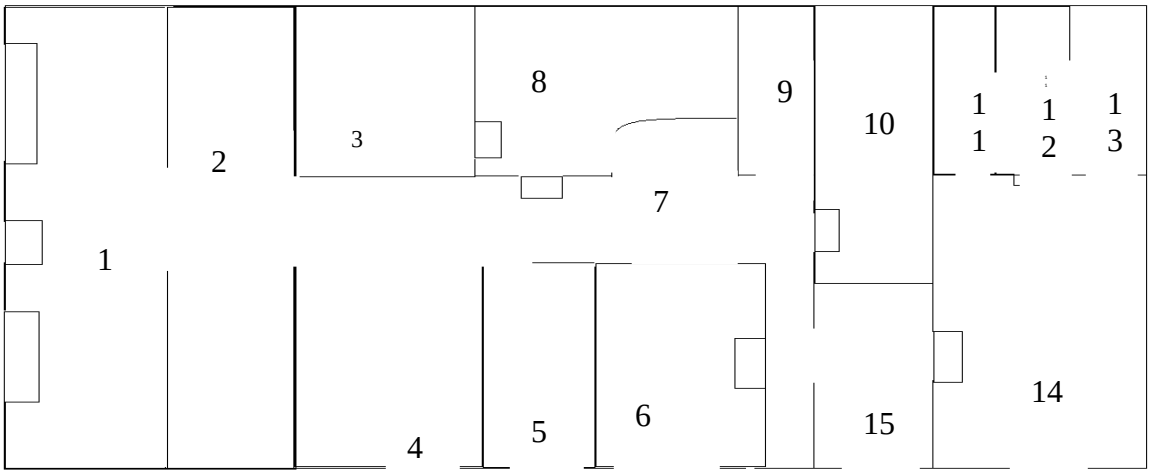
7.3.2 Tamaño

Dicho proyecto está dirigido a los adultos mayores que asisten a la Asociación, actualmente son 40, pero se espera la participación de 60 adultos mayores. El edificio cuenta con 300 metros de construcción.

7.3.3 Ubicación geográfica

El proyecto estará ubicado en la 35 calle 21-36 zona 12 Colonia Santa Elisa en las instalaciones donde funciona la Asociación de Niños y Jóvenes con Futuro. Institución que atiende a adultos mayores.

Croquis de la Asociación



Fuente. Asociación de Niños y Jóvenes con Futuro

Área 1 Salòn de usos múltiples	Área 2 Salòn usos múltiples
Área 3 Dirección	Área 4 Coordinaciòn
Área 5 Nutrición	Área 6 Trabajo Social
Área 8 Clínica salud	Área 9 Sanitario
Área 10 Psicología	Área 11 Educación
Área 12 Educación	Área 13 Educación
Área 14 Recreativa	Área 15 Recreativa

El área de influencia del proyecto se enfoca en brindar cobertura a personas adultas mayores que viven en la zona 12 de la ciudad capital.

La asociación donde se ejecutará el proyecto se encuentra ubicada en un lugar accesible a inmediaciones de la Avenida Petapa hay transporte suficiente.
La Asociación cuenta con los servicios básicos (agua, luz, drenajes alumbrado público.) Línea telefónica

7.3.4 Tecnología

Con respecto a la tecnología con que contará el Centro de Atención para el Adulto Mayor, se puede mencionar:

- Se contara con computadoras, con equipo actualizado para el registro de los pacientes que asistan al Centro, para llevar un estricto control de su edad, domicilio, familiares, enfermedades que padece, sus preferencias, habilidades limitaciones y conocimientos; para darles seguimiento durante la recuperación de la salud y almacenar el historial médico, para consultas futuras, sobre tratamientos, medicamento y padecimientos de los pacientes.

- Se hará uso de equipo médico y de nutrición para el diagnóstico en las clínicas y para verificar el estado de salud de los pacientes.

7.3.5 Inversión en Equipo

Cuadro No. 2
Costos de inversión

Costos de inversión	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Equipo			
Computadora	1	4,000.00	4,000.00
Impresoras	1	300.00	300.00
Fotocopiadora	1	5,000.00	5,000.00
Fax /teléfono	1	600.00	600.00
Escritorio computadora	1	900.00	900.00
Escritorios de metal	6	600.00	3,600.00
Libreras de metal	2	120.00	240.00
Grabadora	1	300.00	300.00
Cañonera	1	10,000.00	10,000.00
Camilla	1	700.00	700.00
Televisor	1	1,500.00	1,500.00
Esfigmomanómetro	2	600.00	600.00
Pesas	2	200.00	400.00
Sillón recostable	1	1,500.00	1,500.00
Báscula	1	800.00	800.00
Termómetro	1	340.00	340.00
Total			**36,400.00**

Fuente: Elaboración propia. Centro de atención Integral al adulto Mayor

Anteriormente se presentan en detalle los costos de inversión los cuales son necesarios para el inicio del proyecto

7.3.6 Costos de Operación y Mantenimiento

Cuadro No. 3
Costos de Operación

	Costo Anual en Q.
Materiales para talleres	12,000.00
Material de oficina	8,000.00
Salarios	427,014.00
Total	447,014.00

Fuente: Elaboración propia. Centro de atención Integral al adulto Mayor

Se puede observar los costos de los materiales y el costo anual de los salarios y prestaciones de las personas que van a trabajar en el proyecto.

Cuadro N. 4
Costos Administrativos en Quetzales

	Cantidad	Mes	Año
Personal del Centro			
Director general	1	5,000.00	60,000.00
Coordinador del proyecto	1	3,000.00	36,000.00
Trabajador Social estudiante	1	1,500.00	18,000.00
Médico estudiante	1	1,500.00	18,000.00
Nutricionista estudiante	1	1,500.00	18,000.00
Psicólogo estudiante	1	1,500.00	18,000.00
Especialistas	3	3,000.00	36,000.00
Contador	1	1,700.00	20,400.00
Secretaria	1	1,700.00	20,400.00
Técnico	1	1,700.00	20,400.00
Instructor	1	1,700.00	20,400.00
Persona auxiliar	1	1,000.00	12,000.00
Personal			**297,600.00**

Fuente: Elaboración propia. Centro de atención Integral al adulto Mayor

En el cuadro anterior se detallan los salarios de loas personas que trabajaran el proyecto

Cuadro N.5
Salarios por tipo de puesto
en Quetzales

.

Cargo	Salario mensual	Salario anual	Prestaciones al año	Total
Director del proyecto	5,000.00	60,000.00	25,010	85,010
Coordinador de proyecto	3,000.00	36,000.00	15,059	51,059
Médicos especialistas (3)	3,000.00	36,000.00	15,059	51,059
Estudiante de Trabajo Social	1,500.00	18,000.00	7,529	25,529
Estudiante de Medicina	1,500.00	18,000.00	7,529	25,529
Estudiante de Nutrición	1,500.00	18,000.00	7,529	25,529
Estudiante de Psicología	1,500.00	18,000.00	7,529	25,529
Técnico	1,700.00	20,400.00	8,533	28,933
Instructor	1,700.00	20,400.00	8,533	28,933
Secretaria	1,700.00	20,400.00	8,533	28,933
Contador	1,700.00	20,400.00	8,533	28,933
Conserje	1000.00	12,000.00	5,019	17,000
Persona auxiliar	1,000.00	12,000.00	5,019	17,000
Total prestaciones			**129,414**	

Fuente: Elaboración propia. Centro Integral al adulto mayor

Anteriormente se detallan las prestaciones anuales de las personas que trabaran en el proyecto.

Las prestaciones fueron calculadas de la siguiente manera:

8.33% aguinaldo	10.67% IGSS
8.33% bono 14	1% IRTRA
4.17% vacaciones	1% INTECAP = 41.83
12.67% cuota patronal	

Cuadro No. 6
Costos de Mantenimiento
en Quetzales

	Mes	Año
Combustible	300.00	3,600.00
Refacciones	600.00	1920.00
Agua	62.00	744.00
Energía Eléctrica	500.00	6,000.00
Teléfono	300.00	3,600.00
Alquiler	1,000.00	12,000.00
Costos Divulgación		5,000.00
Costo de monitoreo y seguimiento del proy.		5,000.00
Total		**37,864.00**

Fuente: Elaboración propia. Centro de atención Integral para el adulto Mayor

Se puede observar los costos de mantenimiento que serán necesarios para el Se servicio

Cuadro N. 7
Resumen de costos de Inversión, Operación y Mantenimiento

Costos de inversión	36,400.00
Costos de Operación	20,000.00
Costos de mantenimiento	37,864.00
Costos Administrativos	427.014.00
Total	**521,278.00**

Fuente: Elaboración propia. Centro de atención Integral para el adulto mayor.

Se da a conocer un resumen de los costos de inversión operación y mantenimiento del proyecto.

7.3.7 Capacidad instalada

Es la capacidad máxima con la que se cuenta para la producción, de bienes y servicios, este incluye: tecnología, mobiliario, equipo y personal para atención.

Para poder determinar la capacidad instalada del proyecto, se investigó acerca de las necesidades primordiales del adulto mayor y se determinó cuales son los espacios físicos necesarios para este tipo de proyecto, así como las áreas en donde se les debe de prestar mayor atención, las cuales son:

- Área de Salud
- Área de Educación
- Área de Recreación

Durante la ejecución del proyecto en las instalaciones de la Asociación de Niños y Jóvenes con futuro se seguirá un proceso. Se contará con financiamiento de la Organización Panamericana de la Salud y con los insumos necesarios para llevar a cabo el proyecto equipo de oficina, materiales para los talleres, equipo médico- nutricional y otros instrumentos necesarios los que serán utilizados por el equipo de trabajo. Para implementar dicho proyecto será necesario contar con equipo multidisciplinario estudiantes de medicina, psicología, Trabajo Social, nutrición y médicos especialistas, neurólogo, cardiólogo, ginecólogo, técnico e instructor de aeróbicos además del personal administrativo de la institución (Director, Contador, Secretaria. Coordinador de proyectos los cuales serán seleccionados en cuanto a sus conocimientos, destrezas, experiencia, creatividad entre otras.

- Se especificaran las funciones de cada persona, haciendo un uso eficiente del trabajo. (ver cronograma, funciones del personal y anexos)
- Con los recursos estimados se brindará el servicio integral al adulto mayor.
- Se tomará en cuenta la capacidad del recurso humano involucrado en el proyecto el manejo técnico en el proceso del mismo.

7.3.7 Descripción de procesos

7.3.7.1 Procedimiento de Aprobación para la implementación del proyecto

El proyecto fue aprobado por las autoridades de la asociación Niños y Jóvenes con Futuro.

7.3.7.2 Procedimiento de Gestión de Recursos

Tomando en cuenta la importancia de dicho proyecto se realizaran gestiones para obtener el financiamiento de la Organización Panamericana de la Salud. Se contacta con médicos especialistas para su colaboración en el proyecto, se coordina con la USAC., solicitando a las unidades formadoras (Medicina, Trabajo Social, Nutrición y Psicología) su participación contactando con profesionales encargados de las prácticas de estudiantes para obtener su apoyo.

Así mismo con la Municipalidad Capitalina, con su representante para la asignación de un técnico y un instructor para que participe en el proyecto.

En la Asociación existe espacio para dicha atención, salones para realizar los trabajos de capacitación y recreación. Se tiene la anuencia de ejecutar el proyecto por parte de la dirección general de la asociación la participación del personal y de los profesionales para ejecutar el proyecto.

7.3.7.2 Procedimiento de organización

Se organiza el trabajo a realizar tomando como base los objetivos del proyecto y las actividades que se llevarán a cabo. Se realiza una planificación general y planificaciones especificas por parte de cada uno de los miembros del equipo.

La coordinación del proyecto va a estar a cargo de la Trabajadora Social encargada del proyecto.

7.3.7.3 Procedimiento de Coordinación

En primer lugar se coordinará con la Organización Panamericana de la Salud, con el director general de la Asociación, USAC (supervisores de prácticas) Municipalidad de Guatemala (su representante).

Se realizará coordinación multidisciplinaria con estudiantes (Trabajo Social, Medicina, Psicología, Nutrición), especialistas, técnico e instructor.

Se coordinará con personal de apoyo al proyecto.

7.3.7.4 Procedimiento de Divulgación

Después de realizados los procedimientos anteriores se llevara a cabo la divulgación del mismo por medio afiches y volantes en donde se dará, a conocer la información necesaria respecto al proyecto. Se invitará y motivara a participar a los adultos mayores hombres y mujeres,

7.3.7.5 Procedimiento de implementación del proyecto

Ya subsanadas todas las condiciones previas para la implementación del proyecto, se da inicio a la implementación del mismo.

Dependiendo de la planificación efectuada se inicia con la implementación de las diferentes actividades. Se brindará atención por parte del equipo multidisciplinario, indicando el día y horario de atención de los profesionales, así como de las diferentes actividades a llevarse a cabo. Se brindará refacción a los adultos mayores que asistan.

7.3.7.6 Procedimiento de Evaluación de las actividades

Cada una de las actividades tendrá que ser evaluada para esta se contará con la participación de los profesionales estudiantes y de los adultos mayores. Para la realización de la evaluación se elaboraran pautas de evaluación como cuestionarios, fichas también se realizarán evaluaciones orales contando con la participación de los adultos mayores.

Cada profesional evaluara las actividades realizadas así como los resultados obtenidos y la participación de cada uno ellos. Se enviarían al organismo internacional informes de rendición de cuentas .Se realizará evaluaciones ex ante y ex post.

7.3.7.7 Descripción de las actividades

La atención será individualizada por medio de consultas a los profesionales por parte de los adultos mayores, en cada una de las disciplinas (medicina, nutrición psicología, Social) Los adultos mayores tendrán la oportunidad de presentar su problema a cada profesional el cual brindara el tratamiento respectivo, todo con el afán de mejorar la salud elevar su autoestima y su calidad de vida

Cada estudiante realizará trabajo de grupo con el objetivo de brindar charlas formativas y motivacionales respecto a temas relacionados con su salud, física/emocional nutrición y otros aspectos relacionados con su problemática. Los temas a desarrollar se decidirán después de una evaluación previa por cada uno de los profesionales se coordinara con equipo. Cada uno manejara los temas desde el punto de vista de su disciplina.

Se llevarán a cabo talleres de costura, pintura, manualidades para que sea un medio de entretención y compartir con otros para que intercambien experiencias.

Los ejercicios se realizaran con el afán de estimular, relajar y motivar a los adultos mayores.

Se realizará trabajo grupal en donde participen adultos mayores y jóvenes para que intercambien conocimientos y experiencias. Los jóvenes tendrán más conocimientos acerca de los adultos mayores y aprenderán a valorarlo y respetarlo. Los adultos mayores se contagiaran de la energía de los jóvenes.

En todas las actividades anteriores los participantes tendrán la oportunidad de dar a conocer sus puntos de vista, opiniones, podrán compartir reflexionar y tomar para si lo que consideren pertinente.

Adquieren nuevos conocimientos en temas importantes para ellos, aprenderán nuevas cosas que podrán poner en práctica, evaluar su comportamiento, y serán motivados a participar, elevaran su autoestima.

Los adultos mayores tendrán la oportunidad de consultar, preguntar, reflexionar y recrearse, que es una manera de sentirse mejor. En algunas de las actividades se invitará a los familiares de los mismos para que se sensibilicen acerca del cariño y cuidados que necesitan, los mismos para vivir de una mejor manera. Estas actividades serán coordinadas por la Trabajadora Social encargada del proyecto

El proyecto tomará en cuenta a los adultos mayores que asisten a la asociación y tendrá una duración de un año

En la zona 12 existen el centro de atención de la iglesia Inmaculado Corazón de María, anteriormente se brindaba el servicio médico y psicológico, pero actualmente ya no se cuentan con los recursos para seguir implementándolo.

En la Iglesia Beata Encarnación Rosal, implementan actividades de manualidades.

Existen obras sociales como en Nuestra Señora de los Ángeles donde se brinda el servicio médico aunque es irregular por diversas situaciones.

En la iglesia Fabrés, zona 21 (lugar muy cercano a la zona 12) distribuyen víveres, les brindan almuerzo diario a los adultos mayores inscritos.

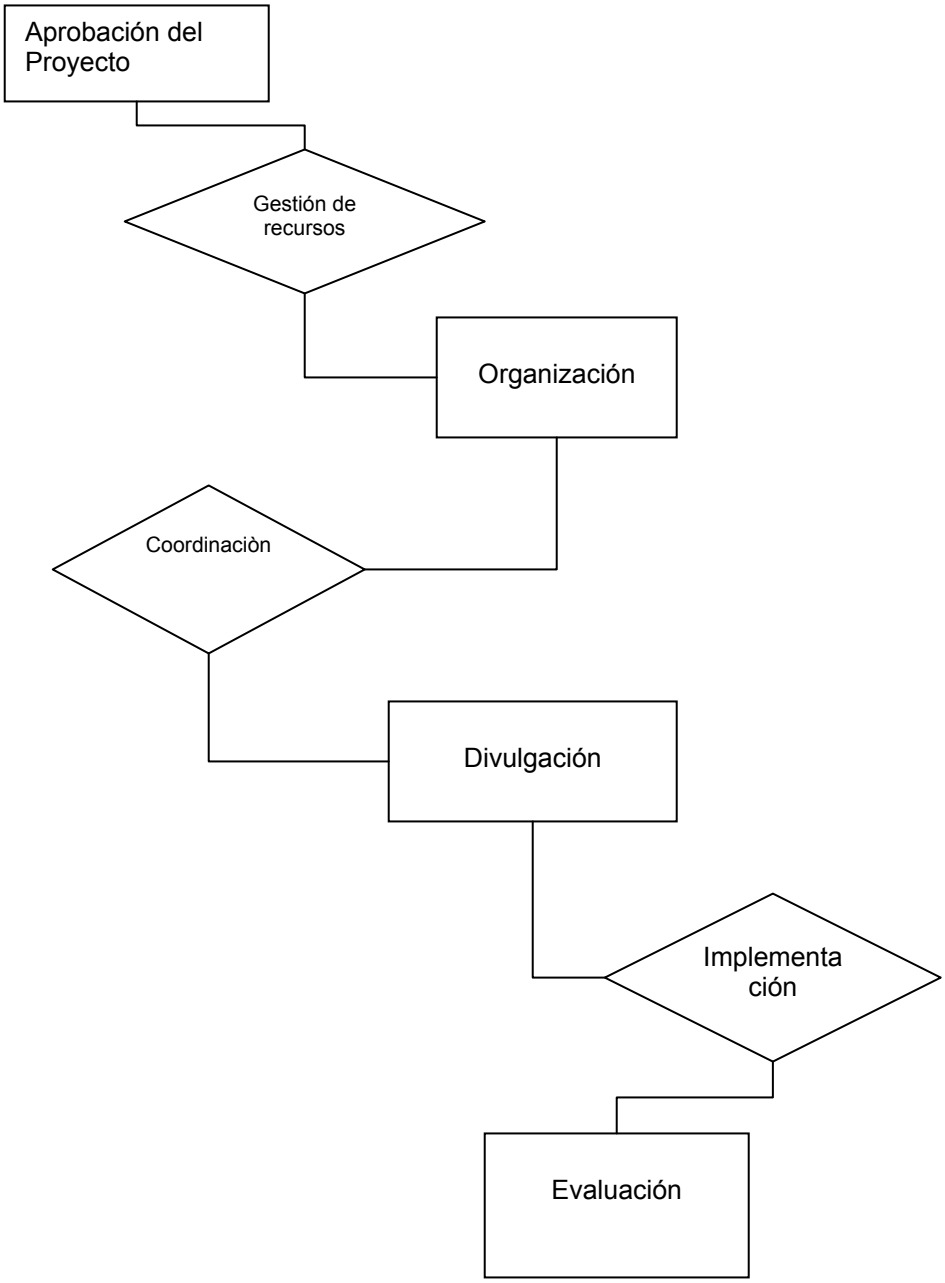
Se considera que la oferta está en la calidad, calidez e integralidad del servicio a prestar a los adultos mayores, existen otros centros pero no prestan el servicio completo por lo que es necesario implementar el presente proyecto tomando en cuenta que los adultos mayores no cuentan con seguridad social y no tienen los medios para acudir a centros privados.

- Los adultos mayores tienen necesidades básicas que satisfacer.
- Los adultos mayores en su mayoría padecen más de una enfermedad.
- Su situación económica es precaria, no cuentan con los recursos suficientes para vivir por lo que se ven en la necesidad de trabajar en el campo informal debido a que por su edad no lo pueden hacer en empresas donde se les brinde protección y seguridad social. No cuentan con posibilidades económicas, en algunos casos cuentan con ayuda familiar, aunque esta es escasa debido a que son personas pobres que tienen que sostener a más familia.

En la actualidad se necesitaría más de un centro de atención integral, tomando en cuenta que en la zona 12 de la ciudad capital según información del INE existe una población total de 43,398 de habitantes, de los cuales 3, 081 tienen más de 65 años (población adulta mayor) demanda real.

Diagrama de Flujo

Proceso a seguir durante el proyecto



Fuente: Elaboración propia. Centro de atención Integral al adulto mayor

7.3.8 Cronograma de Ejecución de Actividades

A continuación se presenta el cronograma de las actividades generales del proyecto, se presenta por mes. El personal que va atender a los adultos mayores será el encargado de elaborar un cronograma específico de cada una de las actividades que va a llevar a cabo contando con la orientación de la coordinadora general coordinando con el equipo multidisciplinario.

Cuadro N. 8

Cronograma De Actividades de ejecución

ACTIVIDADES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembr	Octubre	Noviembr	Diciembre
Coordinación con autoridades de la Asociación, equipo y personal.	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Consultas médicas control de salud	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Consultas nutricionales Control de Estado nutricional	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Consultas con psicología	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Entrevistas Trabajo Social	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Charlas de motivación a los adultos mayores	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Talleres / Charlas formativas	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Evaluaciones con los adultos mayores		×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Actividades recreativas		×			×			×			×	
Monitoreo del proyecto		×				×				×		
Informes de avances al Organismo Internacional		×			×			×			×	
Evaluación equipo multidisciplinario			×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Visitas domiciliarias	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Aeróbicos/ Tai Chi	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Charlas a los adultos mayores	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Coordinaciones con Instituciones colaboradoras y Organismo Internacional	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Actividades de gestión	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Evaluación anual del proyecto												×

Fuente: Elaboración propia. Centro de Atención Integral al adulto Mayor

7.4 Estudio Administrativo Legal

El estudio administrativo legal es un procedimiento importante para la toma de decisiones en relación a las actividades que se llevaran a cabo en el proyecto. Por lo que es indispensable contar con un marco legal adecuado.

"La Asociación Niños y Jóvenes con Futuro" es una institución que brinda atención a diferentes grupos etáreos entre ellos adultos mayores que viven en áreas marginales de la zona 12 Se presentan datos importantes acerca de la institución.

Nombre de la Institución: Asociación "Jóvenes y Niños con Futuro"
Dirección: 35 calle 21-36, zona 12 Colonia Santa Elisa
Director General: Licenciado Víctor Hugo Hernández González
Teléfono: 24240246 – 24760051

Misión

Es una institución que promueve el desarrollo social basado en la dignidad humana. Sus programas de atención (educación, salud, promoción) están orientados a velar por la integración familiar, la prevención y la inclusión de todos y todas en acciones activas de cambio.

Visión

Consolidarse como una institución auto sostenible creando alianzas con otras instituciones para facilitar servicios alternativos de calidad y formación académica, humana, tecnológica e innovadora ante las demandas sociales del país.

Objetivos

- Consolidación de un sistema de atención integral, especialmente dirigido a las familias, niños, niñas jóvenes, adultos mayores de escasos recursos, mediante la ejecución de programas de educación, salud, participación

comunitaria, formación de hábitos, valores, atención y protección de sus derechos asumiendo un compromiso activo de cambio.

- El pleno desarrollo de los niños, niñas y jóvenes de escasos recursos, mediante la atención en los campos intelectuales, afectivos, sociales, morales y físicos, con la estrecha cooperación de los padres, tutores o encargados de familia.

- La preparación de niños, niñas y jóvenes para asumir una vida responsable en la sociedad con espíritu de solidaridad, justicia, compañerismo, amor al trabajo, equidad entre todas las personas, sentimientos de bondad y alegría entre otras.

Organización Interna (organigrama, cargos y funciones)

Junta Directiva

Esta compuesta por siete personas, se realizan asambleas para toma de decisiones.

Contador

Elaborar flujo de recursos, donaciones, flujograma de costos, tener actualizado el manual de procedimientos contables, informes contables al día, control de planillas, administración de recursos financieros.

Secretaria

Apoyo a los requerimientos del director y coordinadores de área, relaciones con instituciones, control de informes, elaboración de papelería.

Informática

Es el encargado de hacer los archivos de los programas, fotos, cursos de computación y mantenimiento del equipo.

Director General

Proponer planes generales de acción, formulación y evaluación de proyectos, seleccionar al personal propuesto para y por la coordinación de áreas, sistematización, gestión de recursos, relaciones con instituciones supervisión de talleres.

Coordinación Institucional

Coordinación de área a la cual ha sido contratado, presentación de informes, sistematización, desarrollo de programas.

Coordinador de Programas y proyectos

Sistematización, ejecución de proyectos, desarrollo de programas, presentación de informes a inmediato superior

La comunicación se da de una forma verbal, por medio de sesiones de trabajo con el personal administrativo que consta de cuatro personas.

La administración de los programas ha estado en manos de personas fundadoras y cofundadoras de la misma. Es merecedor hacer notar que todo esfuerzo por llevar los programas de atención integral a la niñez ha nacido de personas desinteresadas y a las cuales se les han presentado los resultados y auditorias de todo fondo invertido. Desde la coordinación hasta los facilitadores de los proyectos han sido voluntarios quienes constantemente están en jornadas de capacitación y de entrega de material didáctico para el reforzamiento escolar y de valores en los niños.

Programas de Atención Comunitaria

- Refuerzo educativo: Incluye programa de alfabetización, estimulación temprana y despertar de talentos.

- Seguridad alimentaria: Asistencia y capacitación en la disminución de enfermedades inmunoprevenibles. Capacitación a encargados de familia y niños en la prevención de enfermedades y alimentación balanceada.
- Organización social: Este programa incluye la capacitación a encargados de familia en temas de relevancia nacional, moral y de socialización de experiencias. Atención a adultos mayores
- Capacitación para el trabajo: Este programa incluye cursos de panadería, cultora de belleza, pintura, manualidades, repostería, cocina, serigrafía, ingles y microempresa.

Servicios Que Presta

- Atención de casos especiales.
- Asistencia emergente a niños adultos mayores sus y familias
- Asistencia emergente a niños, jóvenes, adultos mayores y sus familias ante catástrofes (se asistió con víveres, ropa, medicamentos en forma directa a comunidades afectadas por el Huracán Mitch y Tormenta Stan. Envío de víveres y agua potable a afectados por el Tsunami).
- Actividades recreativas y motivacionales a niños, niñas jóvenes que trabajan en fincas y en corte café y sensibilizando a los padres a motivar a los niños para seguir estudiando.
- Incursionando nuestro trabajo con alcaldes auxiliares en diferentes comunidades aunando esfuerzos de proyección infantil y juvenil.
- Programas de educación y formación de valores a través de radio.
- Atención a adultos mayores, reuniones los días miércoles por la tarde.

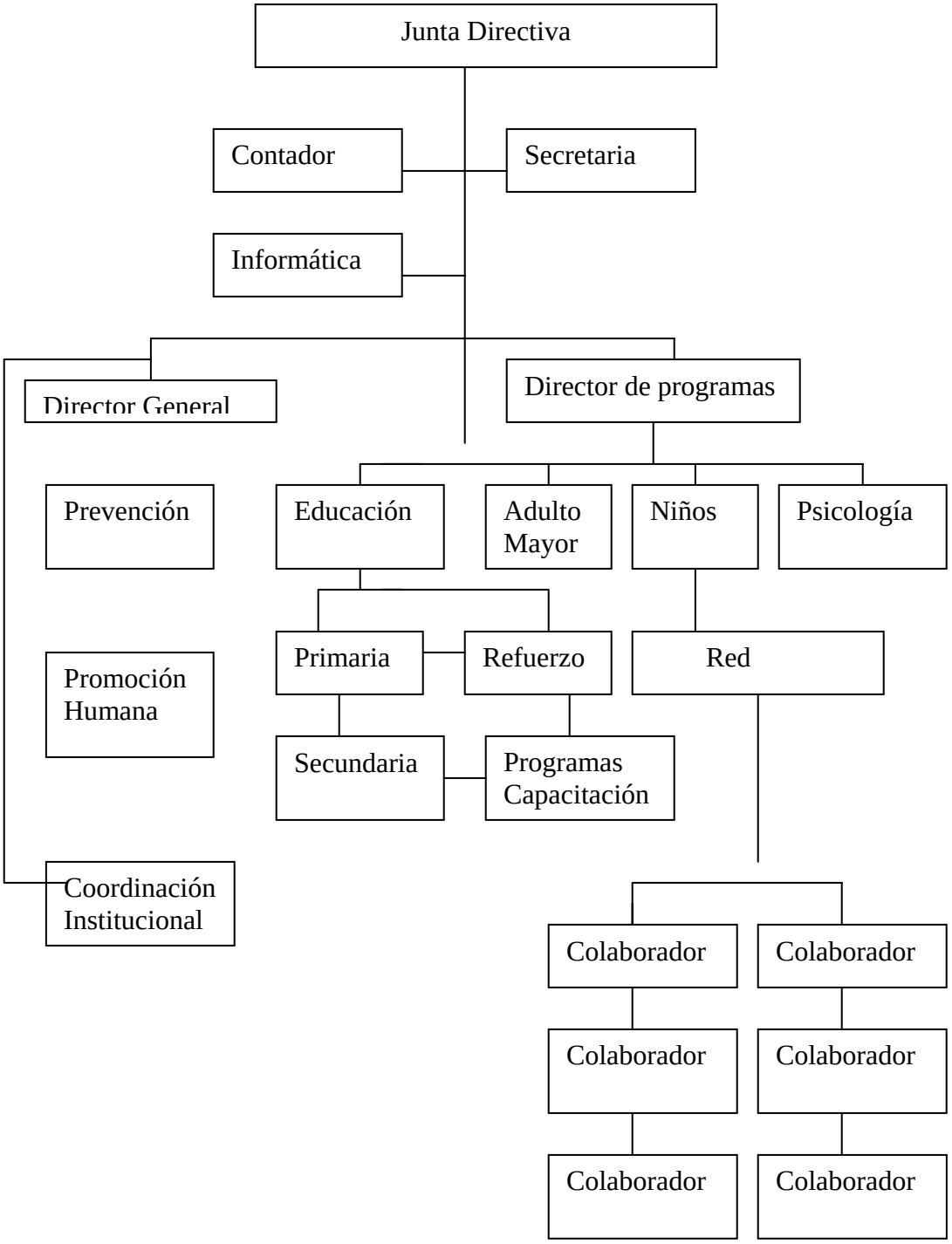
Horarios

De 8:00 a 16:00 Hrs. de lunes a viernes, y programas que atienden de lunes a viernes algunos días tanto por la tarde como por la mañana. Los días sábados se

atienden de 8:00 a 18:00 hrs. ya que es cuando se atiende a la mayor población, los domingos se atiende de 7:00 a 14:00 hrs., datos aportados por la Asociación de Niños y Jóvenes con futuro."[41]

[41] Asociación de Niños y Jóvenes con Futuro. Guatemala 1996

ORGANIGRAMA DE LA ASOCIACION JOVENES Y NIÑOS CON FUTURO



Fuente: Niños y Jóvenes con futuro.

7.4. 1 Marco Legal

7.4.1.1 Derechos de los Adultos Mayores

El estudio legal es la parte donde se estudia las diferentes condiciones reglamentarias en que se ve comprometido un proyecto, éstas pueden ser con relación a patentes municipales, licencias, planos reguladores, impuestos, etc.

Leyes

El Centro Integral de Atención para el Adulto Mayor a funcionar en la Asociación de Niños y Jóvenes con Futuro, funcionará bajo los lineamientos emitidos por las leyes que rigen a Guatemala las cuales se mencionan a continuación:

- Constitución política de la República
- Ley de Organizaciones no Gubernamentales
- Código Civil
- Ley de Arbitrio de Ornato Municipal
- Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia.

Los derechos de las personas mayores están enmarcados en la Constitución política de la República de Guatemala.

Constitución Política de la República, artículo 51 especifica

"El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos. Les garantizará sus derechos a la alimentación, salud, educación y seguridad y previsión social". [42]

[42] Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política de la República de Guatemala, 1985 con reformas de 1993. **...** Artículo 51.- Protección a menores y ancianos

Código Civil. Artículo 317 numeral 2. Excusan a las personas de 65 años de ejercer tutela y pro tutela; no obstante existe un alto porcentaje de personas adultas mayores a cargo de la tutela de sus nietos, por razones de muertes o abandono de las madres y padres.

Ley de Arbitrio de Ornato Municipal. Están exentos de pagar boleto de ornato los entes siguientes: Las personas mayores de 65 años, Las personas que gozan de alguna jubilación y las personas con discapacidad.

A nivel internacional el fascículo Derechos de los adultos mayores Publicado por el la Procuraduría de los Derechos Humanos, el Ministerio de Educación de Guatemala y la Asociación de Investigación y Estudios Sociales en 1992 establece que a nivel mundial se han realizado esfuerzos por velar por los derechos humanos en general y por los derechos de los ancianos. Este fascículo lista

- Declaración Universal de Derechos Humanos, artículos 1,2,5,7,12 y 13
- Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, asamblea mundial celebrada en Austria en 1982, en donde Guatemala participa. De acuerdo a este plan cada país tiene el derecho y la responsabilidad de formular leyes para atender los problemas de la población en proceso de envejecimiento.
- Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento
- En la Legislación Nacional Guatemalteca, ubicamos la Ley del adulto mayor
- Constitución Política de la República. Capítulo II sección primera, articulo 51 Protección a menores y a ancianos
- Decreto 80- 96 Ley de protección a las persona mayores
- Constitución Política de la República de Guatemala, en particular el inciso R del artículo 102 protege el derecho de jubilación.

- El artículo 115 se refiere a la cobertura gratuita de los servicios del Instituto de Seguridad sus jubilados.

Además existen otros documentos que consideran los derechos humanos y la protección de los adultos mayores entre ellos, el fascículo lista:

- Código de Trabajo, que establece el derecho de los ancianos jubilados por el instituto Guatemalteco de seguridad social de recibir atención médica y medicamentos.
- Leyes Civiles excusan a personas de 65 años de ejercer tutela y postutela.
- Código Penal: los reclusos mayores de 60 años no están obligados a trabajar dentro del Centro penal
- Ley Electoral: excusa de la obligación de votar a personas mayores de 70 años.

  La ley de Servicio Civil: derecho de jubilación a los trabajadores del Estado.

Normativa Reguladora

Leyes y normas reguladoras relacionadas con las personas de la tercera edad. [43]

I. Constitución Política de la República de Guatemala

ARTICULO 51. Protección a menores y ancianos. El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos. Les garantizará su derecho a la alimentación, salud, educación y seguridad y previsión social.

[43] Ministerio de Salud Pública. Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud. Departamento de regulación, Acreditación y Control de establecimientos de salud. Guatemala C.A.

II. Código de salud, decreto No. 90-97 del Congreso de la República

Articulo 42. De las personas de a tercera edad. El Misterio de Salud en coordinación con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y otras instituciones con programas afines, deberá desarrollar el ámbito de su competencia, programas para la atención integral de los ancianos e todos los programas de atención en base al principio del respeto y su plena integración al desarrollo social.

III. Ley de protección para las personas de la tercera edad y sus reformas. Decreto No. 80-96 de Congreso de la República de Guatemala.

IV. Decreto numero 2-97. Congreso de a República de Guatemala. Reformas a la ley de protección para las personas de a Tercera Edad, decreto número 80-96.

Articulo 1. Objetivo de la ley: La presente ley tiene por objetivo y finalidad tutelar los intereses de las personas de la tercera edad, que el Estado garantice y promueva el derecho de las personas de la tercera edad a un nivel de vida adecuado en condiciones que le ofrezca educación , alimentación, vivienda, vestuario, asistencia médica geriátrica y gerontológica, integral, recreación y esparcimiento y los adecuados servicios sociales

Artículo 3. Definición. Para los efectos de la presente ley, se define como de la tercera edad o hacia toda persona de cualquier sexo, religión , raza o color que tenga 65 años o más de edad. Se considera a ancianos en condiciones de vulnerabilidad aquellos que careciendo de protección adecuada, sufra o estén expuestos a sufrir desviaciones o trastornos e su estado físico o mental y los que se encuentren en situación es de riesgo.

Artículo 32. El Estado ejercerá la protección a que se refiere la presente ley y la aplicación y vigilancia de la misma, por medio del Consejo Nacional para Protección a las Personas de la Tercera Edad, que funcionará adscrito a la Vicepresidencia de la República en forma ad honorem, por un representante titular y un suplente de:

- La Vicepresidencia de la República
- El Vicemisterio de Salud Pública y Asistencia Social
- El Vicemisterio de Trabajo y Previsión Social
- El Comité Nacional de Protección para la Vejez
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
- Un representante de la Federación de Jubilados electo por su Asamblea General
- Un Representante a Asamblea de Presidentes de los Colegios Profesionales
- El Comité de Asociación Agrícolas, Comerciales, Industriales y Financieras
- (CACIF)
- La Procuraduría de los Derechos Humanos.

V. Reformas a decreto numero 80-96, decreto número 2-97 Congreso de a República de Guatemala

Se reforma artículo 32

Se ejercerá la protección a que se refiere la presente ley y la aplicación y vigilancia de la misma, por medio de El Consejo Nacional para la Protección a las Personas de Tercera Edad, el cual será coordinado por la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República y estará conformado por un Representante titular y un suplente, quien laborará en forma ad honorem, de las siguientes instituciones:

- Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República

- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
- El Viceministerio de Salud Pública y Asistencia Social
- El Viceministerio de Trabajo y Previsión Social
- El Comité Nacional de Protección para la Vejez
- Un Representante de la Federación de Jubilados electo por su Asamblea General
- Un Representante de la Asamblea de Presidentes de los Colegios Profesionales
- El Comité de Asociación es Agrícola, Comercial, Industrial y Financiero
- (CACIF) la Procuraduría de los Derechos Humanos.

VI. Órganos de aplicación y vigilancia, Congreso de la República de Guatemala decreto número 51-98

Artículo 32. Se crea el Comité Nacional de Protección a la Vejez, que se podrá abreviar CONAPROV, estará adscrito en todas sus funciones a la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente-SOSEP- el cual queda así:

La Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente y el CONAPROV estará e cargados de promover, impulsar, coordinar, realizar y orientar programas y acciones relativas al bienestar y seguridad de las personas de edad avanzada, por medio del Programa Nacional de la Ancianidad.

Artículo 33. El Comité Nacional de Protección a la Vejez, contará con una Junta Directiva co- formada por ocho miembros titulares, de los cuales, dos serán electos en Asamblea General de CONAPROV y los otros seis miembros serán representantes de las siguientes instituciones:

a) Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Preside te;
b) Instituto Guatemalteco de Seguridad Social;
c) Ministerio de Trabajo y Previsión Social;
d) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social;
e) Procuraduría de Derechos Humanos;
f) Procuraduría de la Nación

Articulo 34. El CONAPROV tendrá a su cargo, en coordinación con las entidades públicas, autónomas y privadas competentes, la aplicación y cumplimiento de las disposiciones contempladas en la presente ley, bajo el control y supervisión de la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente-SOSEP- y para el efecto tendrá las facultades siguientes:

a) Crear y promover políticas de tercera edad a nivel nacional
b) Capacitación a personas individuales y jurídicas en el orden de demanda y prioridad
c) Emitir el carnet de las personas de la tercera edad, de conformidad con el artículo 7 de esta ley, respetando los lineamientos establecidos en el Reglamento
d) Investigar y tener información precisa y detallada de las Condiciones de vida de la población de edad avanzada asesoría y cooperación con instituciones que directa o indirectamente desarrolla programas gerontológicos, coordinando sus actividades con el Programa Nacional de la Ancianidad.

VII. Reglamento de la ley de protección para las personas de la tercera edad acuerdo gubernativo no. 135-2002

Artículo 1. Objetivo del Reglamento. El presente Reglamento tiene por objeto desarrollar las disposiciones de la ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad, así como regular la estructura de los órganos administrativos

contemplados en la misma, a efecto de asegurar los beneficios contenidos en la citada ley; facilitar asimismo la presentación, trámite y resolución de las denuncias, con objeto de garantizar la efectividad inmediata de las medidas de seguridad aplicables a favor de las personas de tercera edad que se encuentren en situación de riesgo de conformidad con la ley.

Artículo 2. Beneficiarios. Para los efectos de este Reglamento, se considera beneficiarios de la ley a los hombres y mujeres guatemaltecos, que haya cumplido sesenta años o más de edad.

Artículo 3**.** Situación de Riesgo. Se encuentran en situación de riesgo, las personas de más de sesenta años de edad, que sea objeto de maltrato económico, físico, psicológico, sexual, por negligencia por parte de los encargados de su guarda y custodia, ya sea estos parientes o otros grados de ley.

Artículo 5. Funcionamiento de albergues y hogares permanentes y temporales.

El Comité Nacional de Protección a la Vejez, con el auxilio del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Ministerio de Gobernación a través de las Gobernación es Departamentales, supervisará el adecuado funcionamiento de los albergues y los hogares, permanentes o temporales de personas de la tercera edad, ya sea éstos públicos o privados, y cuidará en todo caso, que la atención que les preste a los beneficiarios sea la adecuada para su desarrollo integral y su dignidad humana.

Las Gobernaciones Departamentales impulsarán en sus respectivas jurisdicciones departamentales la atención adecuada de las personas de la tercera edad en las instituciones públicas.

Artículo 8. Del Comité Nacional de Protección a la Vejez. El Comité Nacional de Protección a la Vejez, está adscrito y actuará bajo la coordinación de la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente de la República o la entidad que la sustituya y se integra con los órganos siguientes Una Asamblea General y una Junta directiva

Artículo 9. a Junta Directiva del Comité Nacional de Protección a la Vejez. a Junta Directiva del Comité Nacional de Protección a la Vejez está integrada por cada uno de los delegados de las siguientes instituciones:

a) Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente de la República-SOSEP- quien la preside

b) Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

c) Ministerio de Trabajo y Previsión Social

d) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

e) Procuraduría de Derechos Humanos

f) Procuraduría General de la Nación

g) Dos delegados de las instituciones públicas o privadas vinculadas con la problemática de las personas de la tercera edad.

Guatemala establece la edad mayor o adulta mayor a los 65 años, sin embargo las expectativas de vida promedio de las mujeres y de los hombres guatemaltecos es de 65.7 años. De esta razón, el porcentaje de adultos mayores en Guatemala (6.4%) es pequeño en relación al porcentaje de población adolescente. Para 1975 el 52% de las personas mayores vivían en los países desarrollados y para el 2050 se espera que esa cifra sea de un 72.5%. Se dice de Guatemala que es una nación joven. Parece interesante notar, asimismo, que los adultos mayores de 70 años en adelante no tienen obligación de votar, lo cual hace que las administraciones y los partidos políticos no los consideren un grupo con peso electoral.

La mayoría de las leyes para la protección del adulto o adulta mayor guatemalteca se relacionan a aquellos y aquellas personas que tienen derecho a una jubilación por

haber trabajo, durante 15 años en el sector privado y 25 en el sector público. Sin embargo de la población total de adultos mayores del país sólo el 9.5% recibe una pensión y tiene acceso a los servicios para el adulto mayor que ofrece el CAMIP (Centro de Atención Médica Integral para los Pensionados de IGGS). De esta cifra, destaca que las adultas mayores representan únicamente el 3% de la población adulta mayor con acceso a una pensión. Esto se debe, según el informe Nacional de Desarrollo Humano Mujeres y Salud 2002, al alto número de mujeres que se han dedicado a trabajar en sus hogares, o que han sido empleadas domésticas, lo cual las ha dejado sin ninguna protección social para la vejez.

7.4.2 **Administración del proyecto**

La institución encargada de implementar el proyecto será la Asociación de niños y jóvenepps con futuro. La coordinaciòn del proyecto estará a cargo de la trabajadora social encargada de ejecutarlo.

Cuadro N. 9
Equipo profesional

Equipo profesional	**Cantidad**
Estudiante de Medicina	1
Estudiante de Nutrición	1
Estudiante de Psicología	1
Estudiante de Trabajo Social	1
Trabajadora Social	1
Médico especialistas	3
Técnico	1
Instructor	1

Fuente: Elaboración propia. Centro de atención Integral al adulto mayor.

En el cuadro anterior se da a conocer los profesionales que intervendrán en el proyecto de atención integral a los adultos mayores. Los médicos que participarán son un medico internista, un diabetòlogo y un cardiólogo.

Cuadro. 10
Personal administrativo

Personal Administrativo	Cantidad
Director General	1
Coordinadora del Proyecto	1
Secretaria	1
Asistente	1

Fuente: Elaboración Propia. Centro de atención Integral al Adulto mayor.

Para la ejecución del proyecto es imprescindible contar con la participación del personal administrativo anteriormente mencionado.

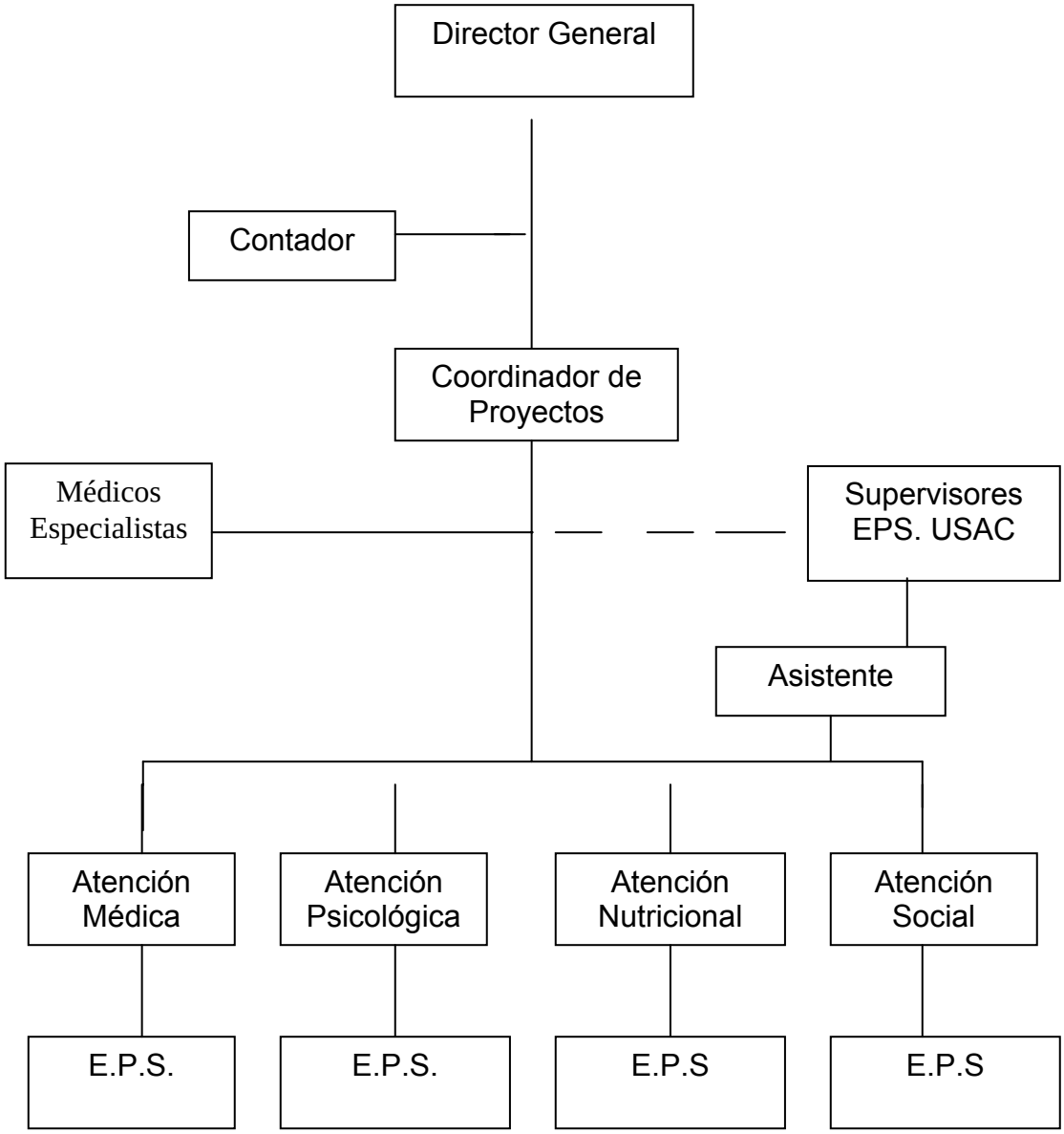
Cuadro N. 11
Personal Operativo

Personal Operativo	Cantidad
Persona auxiliar	1
Conserje	1

Fuente: Elaboración Propia. Centro de atención Integral al adulto mayor

El personal operativo juega un papel importante para la ejecución del proyecto, servirá de apoyo al demás personal.

Organigrama Funcional del Proyecto



Fuente: elaboración propia. Centro de atención integral al adulto Mayor

7.4.5 Gestión de recursos humanos

Asociación de Niños y Jóvenes con Futuro será la encargada de implementar el proyecto de Atención Integral al adulto mayor y tomando en cuenta la importancia del mismo se presenta ante la Organización Panamericana de la Salud para la gestión y obtención de financiamiento.

- Firma de convenio entre Organismo Cooperante y Asociación
- Ya obtenido el financiamiento necesario para llevar a cabo el proyecto, se continúa con la organización del trabajo a realizar, tomando como base los objetivos del proyecto y las actividades que se llevarán a cabo. Se contacta con el personal que participará en el mismo: Profesionales médicos especialistas, estudiantes de medicina, Trabajo Social, Psicología, Nutrición Técnico e instructor así como el personal de apoyo.

7.4.6. Descripción y especificación de puestos

"La descripción de puestos es un documento escrito que identifica, describe y define un cargo en términos de deberes, responsabilidades, condiciones de trabajo y especificaciones."[44] A continuación se describe cada uno de los puestos recomendados para la estructura del Centro de Atención para el Adulto Mayor.

Identificación

Título del Puesto: Director General

Ubicación administrativa: Dirección General

[44] Chiavenato Adalberto. Como Transformar RH (de um centro de despesa) en un centro de lucro, São Paulo, Madron Boods, 1997, pp. 15 – 23.

Descripción

Naturaleza del puesto

Puesto de carácter ejecutivo que tiene a su cargo la planificación, organización, integración, dirección y control de las actividades que se realizan en el Centro de Atención del Adulto Mayor.

Atribuciones

- Representar legalmente a la institución.
- Desarrollar y coordinar la planificación estratégica institucional.
- Velar por el cumplimiento de la misión, visión y valores de la institución.
- Llevar las estadísticas generales y particulares de la institución y sobre la base de las mismas, realizar las proyecciones necesarias para el adecuado funcionamiento de la institución y los servicios que presta.
- Controlar el óptimo uso de los recursos humanos, financieros, técnicos y materiales de la institución.
- Hacer propuestas a la Organización Panamericana de la salud sobre modificaciones del funcionamiento institucional orientadas a mejorar su desempeño.
- Analizar el desarrollo de programas, procesos y resultados de la atención médica integral, en el ámbito de influencia del Departamento; identificar los factores que inciden en la calidad de la atención; acordar las acciones procedentes y vigilar su cumplimiento, así como evaluar el impacto en la aplicación de las recomendaciones emitidas.
- Determinar y disponer de la información necesaria de tipo técnico y administrativo que permita conocer el grado de cumplimiento de normas y programas vigentes de atención médica, en el ámbito de influencia de la Asociación.
- Coordinar las acciones de evaluación de la Dirección Financiera, Administrativa y Médica, integrar los resultados de cada uno, para la

evaluación integral de la calidad de la atención brindada en el Centro de Atención para el Adulto Mayor.

- Emitir recomendaciones para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención y conjuntamente con los responsables de la operación, dar seguimiento a su aplicación y evaluar resultados en tiempos predeterminados.
- Definir las acciones para la coordinación con el objetivo de logar calidad en la atención integral.
- Velar por el desarrollo y mantenimiento de una buena imagen de la organización.
- Aprobar la contratación y destitución del personal de la institución, de acuerdo a lo estipulado en la política de recursos humanos.
- Revisar y autorizar la compra de insumos para la institución.
- Establecer comunicación y coordinación con otras entidades que se dedican a prestar servicios similares.
- Otras funciones inherentes a su cargo.

Relación de trabajo

Por la naturaleza del puesto deberá tener relación con otras instituciones, así también relación directa con la coordinación del proyecto

Responsabilidad

Representar a la institución, así como cumplir con las actividades propias y responder por las atribuciones delegadas a su puesto.

Requisitos del puesto

Educación

- Título Académico de Licenciado en Administración de Empresas.
- Estudios de maestría, postgrado o especialidad en el ramo.

- Dominio del idioma inglés.

Experiencia

- Deberá tener la experiencia suficiente y adecuada en el ejercicio de su profesión y cuando menos 3 años en puesto similar.
- Manejo de equipos multidisciplinarios.

Habilidades y destrezas

- Visión empresarial
- Resolución y manejo de conflictos
- Don de mando
- Liderazgo
- Buena comunicación
- Toma de decisiones
- Implantación de técnicas administrativas
- Aplicación de estrategias.

Identificación

Título del Puesto: Coordinadora de Programas
Ubicación administrativa: Coordinación de programas
Jefe inmediato superior: Director General

Descripción

Naturaleza del puesto

Dirigir las actividades relacionadas con el proyecto la asistencia médica preventiva, curativa, nutricional y psicológica.

Atribuciones

- Establecer y administrar procedimientos relativos a la asistencia de los adultos mayores
- Crear y mantener un sistema de información médico eficaz.
- Preparar el presupuesto anual de la Dirección.
- Verificar el correcto ejercicio del presupuesto autorizado, con base en los resultados del análisis de las variaciones presupuestales.
- Coordinar y controlar los programas específicos de trabajo de las áreas de servicio de la unidad, evaluar resultados con base en las metas, objetivos y el programa autorizado, comunicando a la Dirección General los resultados.
- Establecer estrecha coordinación con la Dirección, para promover el oportuno abasto de equipo, medicamentos, instrumental, material de curación y ropa hospitalaria, así como de la atención a las solicitudes de mantenimiento y conservación de los equipos e instalaciones de las áreas de atención médica.
- Fortalecer la calidad y el mejoramiento continuo de los procesos de la atención médica integral.
- Verificar que la administración de los recursos humanos, materiales, técnicos y financieros asignados a la Dirección, se realice de acuerdo con las políticas de la Institución.
- Aprobar los requerimientos de obras menores de la Dirección y presentar a la Dirección General las propuestas de modificación a las áreas físicas que rebasen su capacidad resolutiva.
- Establecer y controlar las estrategias de coordinación con los distintos órganos internos y externos de la Dirección, para lograr su interrelación funcional óptima.

- Fomentar la actitud de servicio, la cultura de trabajo en equipo y las relaciones armónicas entre el personal de la Dirección, para lograr la satisfacción del usuario y del propio trabajador.
- Informar a la Dirección General, los resultados de los programas a cargo de la Dirección y proporcionar los elementos adicionales de información que le sean requeridos.
- Otras funciones inherentes a su cargo.

Relación de trabajo

Por la naturaleza del puesto deberá tener relación directa con el Dirección General, con profesionales, estudiantes, técnico, instructor, con la secretaria, y pacientes.

Autoridad

Absoluta sobre le personal a su cargo.

Responsabilidad

Es responsable de la atención adecuada de los pacientes en las atribuciones delegadas a su puesto.

Requisitos del puesto

Educación

- Título Académico de Licenciada en Trabajo Social, que tenga conocimientos en economía, finanzas.
- Estudios de maestría ó postgrado o especialidad en el ramo.
- Dominio del idioma inglés

Experiencia

- 3 años en puesto similar.
- Manejo de equipos multidisciplinarios.

Habilidades y destrezas

- Resolución y manejo de conflictos
- Don de mando
- Liderazgo
- Buena comunicación Toma de decisiones.

Identificación

Título del Puesto:	Secretaria
Ubicación administrativa:	Dirección General
	Coordinación de proyecto
Jefe inmediato superior:	Dirección General
Subalternos:	Ninguno

Descripción

Naturaleza del puesto

Asistir al jefe inmediato superior en las labores secretariales, así como también apoyar y atender las reuniones programadas.

Atribuciones

- Tomar y transcribir dictados de documentos.
- Organizar, actualizar y mantener un adecuado control de los documentos del archivo.
- Atender y corresponder llamadas telefónicas.
- Atender visitas a reuniones programadas por el jefe inmediato.
- Organizar y llevar actualizada la agenda del jefe inmediato superior.
- Llevar control y seguimiento de correspondencia enviada y recibida por el departamento a su cargo.
- Llevar control de existencia de papelería y útiles de la unidad respectiva.
- Otras funciones inherentes a su cargo.

Relación de trabajo

Por la naturaleza del puesto deberá tener relación directa con Director General, Administrativo-Financiero y Médico.

Autoridad

Tomar decisiones en asuntos relacionadas con las actividades y tareas específicas a su puesto.

Responsabilidad

Cumplir con las actividades propias y responder por las atribuciones delegadas a su puesto.

Requisitos del puesto

Educación

- Título de Secretaria Bilingüe
- Dominio del Idioma Inglés.

Experiencia

- Un mínimo de dos años de experiencia en puesto similar.

Habilidades y destrezas

- Uso de software y computadoras
- Uso de fax
- Uso de fotocopiadora
- Habilidad en la atención al público
- Discreción
- Iniciativa
- Trabajo en equipo
- Buena comunicación.

Identificación

Título del Puesto: Contador

Jefe inmediato superior: Director

Descripción

Naturaleza del puesto

Es responsable de validar los registros contables que se generen en forma automática, así como efectuar los registros contables directos que se realicen, elaborar oportunamente los cierres mensuales y anuales, preparar los estados financieros básicos e informar sobre el comportamiento de los recursos y obligaciones de la institución.

Atribuciones

- Efectuar y validar los registros contables directos y generar el respectivo comprobante contable.
- Verificar que todas las transacciones efectuadas dentro del proceso estén registradas.
- Efectuar los cierres mensuales y anuales de acuerdo a los plazos establecidos.
- Elaborar las planillas para pagos de salarios y prestaciones de los empleados de la institución.
- Generar, verificar y firmar conjuntamente con el Director
- Elaborar, los informes financieros básicos y de ejecución mensual y anual, que son requeridos por las autoridades superiores y organismos de control.
- Efectuar y validar las partidas de ajustes contables requeridos para efectuar el cierre anual.
- Coordinar con el Cajero General las actividades de control y custodia de valores generados.
- Efectuar en forma diaria el arqueo de caja.

- Dotar de efectivo la unidad de caja.
- Mantener un adecuado sistema de control interno contable.
- Otras funciones inherentes a su cargo.

Relación de trabajo

Por la naturaleza del puesto deberá tener relación directa con el Director Financiero-Administrativo, con el personal a su cargo.

Autoridad

Absoluta sobre el personal a su cargo y en la toma de decisiones en asuntos relacionadas con las actividades y tareas específicas a su puesto.

Responsabilidad

Es responsable del manejo adecuado de la información financiera de la institución y responder por las atribuciones delegadas a su puesto.

Requisitos del puesto

Educación

- Perito Contador en computación
- Universitarios, sexto semestre de auditoria.

Experiencia

- Deberá tener la experiencia suficiente y adecuada en el ejercicio de su profesión y cuando menos 3 años en puesto similar.
- Manejo de equipos de computación.

Habilidades y destrezas

- Disciplina
- Don de mando
- Buena comunicación

- Manejo de planillas
- Manejo de programas contables y de computación
- Eficiencia en uso de los recursos.

Identificación

Título del Puesto: Personal auxiliar

Jefe inmediato superior: Coordinador Administrativo

Descripción

Naturaleza del puesto

Puesto de carácter operativo que tiene a su cargo la limpieza del las instalaciones, auxiliar a miembros del equipo.

Atribuciones

- Ayudar a los miembros del equipo
- Organizar salones de trabajo, colocar equipo y materiales
- Mandados
- Limpieza
- Otras funciones inherentes a su cargo

Relación de trabajo

Por la naturaleza del puesto deberá tener relación directa con el Coordinador Administrativo.

Responsabilidad

Adecuado manejo de las herramientas, insumos y equipo que le han sido entregados.

Requisitos del puesto

Educación

- Poseer diploma de Educación Básica.

Experiencia

- Un año en la ejecución de tareas relacionadas.

Habilidades y destrezas

- Iniciativa
- Disciplina
- Buena comunicación.

Identificación

Título del Puesto: E.P.S. Trabajo Social
Ubicación administrativa: Unidad de Trabajo Social
Jefe inmediato superior: Coordinadora

Descripción

Naturaleza del puesto

Su función consiste en prestar atención social a los adultos mayores y atender a aquellas personas que no pueden sufragar los gastos para asistir en el centro, así como llevar expedientes de las donaciones o descuentos que se han otorgado.

Atribuciones

- Atención a personas que no pueden pagar los servicios del centro de atención.
- Seguimiento de los pacientes que se les ha prestado servicio social y aquellos que ya no han asistido al centro.
- Atender solicitudes de descuentos o donaciones de personas individuales y pacientes
- Gestionar por descuentos o donaciones para aquellas personas que no pueden pagar los servicios.

- Realizar una investigación de la información que entreguen las personas que no puedan pagar los servicios.
- Realizar, en base a la información de los pacientes, escalas de descuento o pagos ajustables a sus presupuestos.
- Otras funciones inherentes a su cargo.

Relación de trabajo

Por la naturaleza de las funciones deberá mantener relación con el equipo multidisciplinario y la coordinaciòn del, proyecto y pacientes e instituciones externas que deseen realizar donaciones.

Autoridad

Tomar decisiones en asuntos relacionados con las actividades y tareas que le han sido asignadas, que beneficien la salud integral de las personas que asisten al centro.

Responsabilidad

Es responsable de atender los expedientes de pacientes sobre descuentos o condonaciones de deudas, así también realizar estudios para ayudar aquellas personas que no puedan pagar los servicios del centro, deberá llevar un buen uso del mobiliario y equipo que le haya sido asignado, solucionar los problemas que puedan surgir en relación con la atención, consulta y seguimiento de los pacientes y llevar un record o historial de ayuda a los mismos, por paciente.

Requisitos del puesto

Educación

- Años de formación universitaria en Trabajo Social.

Experiencia

- Practicas formativas

Habilidades y destrezas

- Responsable en las actividades que le han sido asignadas.
- Habilidad en el trato a los pacientes.
- Conocimiento de atención al paciente.
- Conocimiento sobre enfermedades del adulto mayor.

Identificación

Título del Puesto: E.P.S. de medicina
Ubicación administrativa: Coordinación
Jefe inmediato superior: Coordinación
Subalternos: Ninguno

Descripción

Naturaleza del puesto

Prestar servicios médicos relacionados con medicina general, a los pacientes que se presentan diariamente al Centro de Atención del Adulto Mayor.

Atribuciones

- Proporcionar asesoría médico-asistencial, así como de acciones y resultados para lograr la calidad de la atención médica
- Diagnosticar y tratar a pacientes en las áreas de medicina general.
- Emitir prescripciones médicas a los pacientes.
- Atender consulta externa de pacientes y determinar la necesidad de hospitalización de los casos que así lo requieran.
- Realizar historias clínicas de los pacientes atendidos.
- Prestación asistencial en el ámbito de las urgencias con criterios de eficacia, efectividad y eficiencia a las personas que lo requieran.

- Efectuar el seguimiento y control de la evolución del paciente, a fin de reforzar la atención médica continua y escalonada del paciente y su núcleo familiar.
- Coordinar las acciones para la investigación, prevención y control de infecciones en la Institución.
- Establecer la comunicación necesaria con Médicos especialistas y con el equipo multidisciplinario , a fin de garantizar la continuidad del proceso de atención médica integral
- Otras funciones inherentes a su cargo.

Relación de trabajo

Por la naturaleza de las funciones deberá mantener relación con el Médico titular, así como enfermeras y pacientes.

Autoridad

Tomar decisiones en asuntos relacionados con las actividades y tareas que beneficien la salud integral de las personas que asisten al centro.

Responsabilidad

Es responsable del adecuado manejo de las herramientas, insumos y equipo que le han sido entregados, así como mantener el control de los registros médicos de las personas que asisten al centro.

Requisitos del puesto

Educación

- Años de formación universitaria

Experiencia

- Practicas de estudio

Habilidades y destrezas

- Liderazgo
- Trabajo en equipo
- Buena comunicación.

Identificación

Título del Puesto: E.P.S. Psicología

Ubicación administrativa: Coordinaciòn

Jefe inmediato superior: Coordinaciòn

Subalternos: Ninguno

Descripción

Su función consiste en atender a los pacientes que presentan problemas o conflictos personales que ameritan la atención de psicológica así como llevar expedientes de los mismos

Atribuciones

- Atención a personas que asisten a solicitar los servicios del centro de atención.
- Seguimiento del tratamiento de los pacientes que y aquellos que ya no han asistido al centro.
- Levar expedientes ordenados de cada uno de los pacientes.
- Otras funciones inherentes a su cargo.
- Coordinar con el equipo multidisciplinario en relación de los pacientes a su cargo
- Organizar talleres motivacionales

Relación de trabajo

Por la naturaleza de las funciones deberá mantener relación con la coordinaciòn y el equipo multidisciplinario

Autoridad

Tomar decisiones en asuntos relacionados con las actividades y tareas que le han sido asignadas, que beneficien la salud integral de las personas que asisten al centro.

Responsabilidad

Es responsable de atender los expedientes de pacientes a su cargo, así también realizar estudios para ayudar aquellas personas que lo ameriten deberá llevar un buen uso del mobiliario y equipo que le haya sido asignado, solucionar los problemas que puedan surgir en relación con la atención, consulta y seguimiento de los pacientes y llevar un record o historial de ayuda a los mismos, por paciente.

Requisitos del puesto

Educación

- Estudiante de Psicología

Experiencia

Años de formación universitaria

Habilidades y destrezas

- Responsable en las actividades que le han sido asignadas.
- Habilidad en el trato a los pacientes.
- Conocimiento de atención al paciente.
- Conocimiento sobre enfermedades del adulto mayor.

Identificación

Título del Puesto: E.P.S. de Nutrición
Ubicación administrativa: Coordinaciòn
Jefe inmediato superior: Coordinaciòn
Subalternos: Ninguno

Descripción

Naturaleza del puesto

Atender a los pacientes para llevar su control nutricional, tomando en cuenta las especificidades de cada uno. Elaborando una dieta por paciente.

Atribuciones

- Atención a personas que asisten a solicitar los servicios del centro de atención.
- Seguimiento del control nutricional de los pacientes.
- Levar expedientes ordenados de cada uno de los pacientes.
- Otras funciones inherentes a su cargo.
- Coordinar con el equipo multidisciplinario en relación de los pacientes a su cargo
- Organizar talleres motivacionales

Relación de trabajo

Por la naturaleza de las funciones deberá mantener relación con la coordinaciòn y el equipo multidisciplinario.

Autoridad

Tomar decisiones en asuntos relacionados con las actividades y tareas que le han sido asignadas, que beneficien la salud integral de las personas que asisten al centro.

Responsabilidad

Es responsable de atender los expedientes de pacientes a su cargo, así también realizar estudios para ayudar aquellas personas que lo ameriten deberá llevar un buen uso del mobiliario y equipo que le haya sido asignado, solucionar los problemas que puedan surgir en relación con la atención, consulta y seguimiento de los pacientes y llevar un record o historial de ayuda a los mismos, por paciente.

Requisitos del puesto

Educación

- Estudiante de Nutrición

Experiencia

Años de formación universitaria

Habilidades y destrezas

- Responsable en las actividades que le han sido asignadas.
- Habilidad en el trato a los pacientes.
- Conocimiento de atención al paciente.
- Conocimiento sobre enfermedades del adulto mayor.

7.4.7 Actividades de Coordinación

Se llevarán a cabo reuniones con la Trabajadora Social coordinadora del proyecto, médicos especialistas, supervisores USAC estudiantes, instructor técnico, personal de la Asociación para coordinar las diferentes actividades.

7.4.8 Divulgación del proyecto

- Después de haber coordinado y realizado las gestiones anteriores se llevará a cabo la divulgación del proyecto, con el objeto de motivar a los adultos mayores que vivan en el área. (Elaboración de afiches, volantes, etc.) A cargo del equipo de trabajo.

- Después de la promoción del proyecto se procederá a la formación de grupos pueden participar hombres y mujeres el número de participantes van a depender de la demanda en este caso 60 adultos mayores.

Ya subsanadas todas las condiciones previas para la implementación del proyecto, se da inicio a la implementación del proyecto basándose en la planificación efectuada

se inicia con la implementación de las diferentes actividades en cada uno de los diferentes grupos.

7.4. 9 Organización contable

La coordinación del proyecto (T.S.) dispondrá las reglas para que se registren las operaciones financieras tomando como base la legislación de Guatemala.
Se elaboraran informes de rendición de cuentas a los financiantes conforme las normas previstas por la legislación de Guatemala.

7.4.10 Coordinación del proyecto

A cargo de la trabajadora social, quien tendrá que organizar mensualmente reuniones de coordinación con especialistas, estudiantes de Psicología, medicina, nutrición, Trabajo social, para coordinar las actividades que llevarán a cabo. Cada uno deberá llevar a un control de adultos mayores atendidos y elaborarán un informe de las actividades realizadas, informe de rendición de cuentas este se presentará cada mes.

Se realizaran reuniones de coordinación con el técnico encargado de los talleres de pintura, manualidades y costura, con instructor de aeróbicos y tai Chi, ellos deberán presentar informes mensuales de actividades.

Establecer coordinaciones con el organismo financiante para informar como va la ejecución del proyecto presentándole rendición de cuentas.

Reuniones de coordinación con la supervisión de los estudiantes de medicina, nutrición, psicología y Trabajo social para dar a conocer y evaluar el trabajo de los estudiantes.

7.5 Estudio Financiero

7.5.1 Costos del Proyecto

Los costos del presente proyecto están calculados para un año de duración del mismo, brindando atención a 60 adultos mayores que participarán en este.

7.5.2 Inversión Inicial

Se utilizará la infraestructura de la Asociación de Niños y Jóvenes con futuro, la cual cuenta con mobiliario y equipo de oficina, cuenta con varias salas de trabajo, un salón grande, se considera que son adecuadas para la ejecución del proyecto.

Será necesario realizar algunos gastos iniciales para complementar lo que ya se tiene.

Cuadro No. 12
Costos de inversión

Costos de inversión	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Equipo			
Computadora		4,000.00	4,000.00
Impresoras	1	300.00	300.00
Fotocopiadora	1	5,000.00	5,000.00
Fax /teléfono	1	600.00	600.00
Escritorio computadora	1	900.00	900.00
Escritorios de metal	6	600.00	3,600.00
Libreras de metal	2	120.00	240.00
Grabadora	1	300.00	300.00
Cañonera	1	10,000.00	10,000.00
Camilla	1	700.00	700.00
Televisor	1	1,500.00	1,500.00
Esfigmomanómetro	2	600.00	600.00
Pesas	2	200.00	400.00
Sillón recostable	1	1,500.00	1,500.00
Báscula	1	800.00	800.00
Termómetro	1	340.00	340.00
Total de la inversión			36,400.00

Fuente: Elaboración propia Centro de atención Integral para el adulto Mayor

7.5.3 Presupuesto del Proyecto

Debido a que el proyecto es de beneficio social para la población adulta mayor que acude a la Asociación en la zona 12. y no contando con los recursos necesarios para poder implementarlo en su totalidad se solicita financiamiento a la Organización Panamericana de la Salud .

Si el proyecto tuviese éxito se podría solicitar al Ministerio de salud su colaboración para implementarlo en otras áreas. Coordinar la gestión de Aportes Especiales del Presupuesto Nacional, siempre que este sea respetado por cada cambio de Presidente de la Nación, y que las autoridades que serán elegidas en el futuro designen este aporte directamente al Centro de Atención para el Adulto Mayor.

Cuadro No. 13
Financiamiento del proyecto

Fuente de Financiamiento	Aporte en quetzales	Porcentaje
Organización Panamericana de la Salud (OPS)	Q. 390,229	75%
USAC	Q. 102,116	20%
Municipalidad de Guatemala	Q. 28,933	5%

Fuente: Elaboración Propia. Centro de atención Integral al adulto Mayor.

7.5.4 Análisis de costos

Según las erogaciones que serán necesarias para la operación del centro se establecen los siguientes costos: Fijos y Variables, los que se describen a continuación:

7.5.4.1 Costos Fijos

Los costos fijos del proyecto son todos aquellos que no tienen relación directa en cuanto a la prestación de los servicios que se llevarán a cabo, es decir que no tendrán variación alguna relacionada al volumen de los mismos, dentro de los costos fijos en un período anual se encuentran los siguientes

Cuadro No. 14
Costos Fijos

Costos de Operación y mantenimiento		Unidad	Total
Combustible		300.00	3,600.00
Refacciones		600.00	1920.00
Agua		62.00	744.00
Energía Eléctrica		500.00	6,000.00
Teléfono		300.00	3,600.00
Alquiler		1,000.00	12,000.00
Costos Divulgación			5,000.00
Costo de monitoreo y seguimiento del proy.			5,000.00
Total Gastos			37,864.00

Fuente: Elaboración propia. Centro de atención Integral al Adulto mayor

7.5.4.2 Costos Variables

Dentro de los costos variables, encontramos todos aquellos que tendrán variación en relación al volumen de servicios que se presten en el centro, dentro de estos se localizan los siguientes

Cuadro No. 15
Costos variables

Materiales	Anual
Materiales para talleres	12,000.00
Material de oficina	8,000.00
Total	20,000.00

Fuente: Elaboración propia. Centro de atención integral para el adulto mayor

7.5.4 Análisis del Costo- Eficiencia

Según investigación realizada se detecto que en centros privados de atención al adulto mayor cobran un promedio de Q.1,500.00 mensuales Con una atención similar a la que prestará el proyecto ejecutado por la Asociación La cual consistirá en atención de consultas medicas, nutricionales, psicológicas, formativas y de recreación. En el presente proyecto de atención integral se tiene un costo de Q. 724.00 mensuales por adulto mayor obteniendo un beneficio de Q. 776.00 dinero que puede ser aprovechado para otras necesidades.

COSTO/EFICIENCIA

Costo Total del proyecto dividido 60 adultos mayores beneficiados

$$\frac{\text{C/E}}{\text{No. Beneficiarios}}$$

C/E = 521,278 / 60= 8,687.97/12

Por adulto mayor por año Q. 8,687.97
Por adulto mayor por mes Q. 724.00

El cálculo costo/Eficiencia se hizo de la siguiente manera:

El total de la inversión y operación del proyecto es de Q 521,278.00 lo que se divide dentro de 60 que son los adultos mayores beneficiados, obteniendo un costo anual de Q. 8,687.97 por adulto mayor, esto se divide dentro de 12 que son los meses de funcionamiento de proyecto obteniendo un total de Q. 724.00 mensuales por adulto mayor.

Hay que notar que esta mensualidad es producto de dividir todos los costos que tendrá el proyecto (costos de equipo, operación mantenimiento y costos administrativos) entre el número de pacientes que se han proyectado

Sesenta serán los adultos mayores que participaran en el proyecto de atención Integral al adulto Mayor, en el cual los adultos mayores participarán en consultas médicas, psicológicas, nutricionales, capacitaciones, talleres, actividades aeróbicas, Tai Chi Serán atendidos por estudiantes, de medicina, trabajo social, nutrición, psicología médicos especialistas (cardiólogo, dialectólogo, internista) técnico e instructor, El proyecto tendrá un año de duración.

El costo total del proyecto será de Q. 521,278.00

La atención por parte de los profesionales especialistas (médico internista, dialectólogo, cardiólogo) hacia los adultos mayores será una vez al mes

El costo total del proyecto es de Q. 521,278.00 quetzales monto calculado para la ejecución en un año, contando con la participación de 60 adultos mayores, el costo anual será Q.8, 687.97 por adulto mayor y Q. 724.00 por adulto mayor por mes.

Se llevará a cabo un análisis costo-eficiencia obteniendo resultados en términos de valor social porque se espera que los adultos mayores mejoren su salud y eleven su autoestima al participar en el proyecto cumpliendo así con los objetivos del mismo, haciendo un uso adecuado de los recursos. Tomando en cuenta que asistirán a sus consultas donde serán atendidos por un equipo multidisciplinario en un área cercana al lugar donde viven no teniéndose que desplazar a lugares más lejanos invirtiendo menos tiempo, esfuerzo y dinero., Un costo inferior al que representaría que los adultos mayores tuvieran que pagar un servicio privado se desplazara a los diferentes hospitales nacionales o al CAMIP, en donde habría más inversión por su desplazamiento y en horas invertidas.

Para la ejecución de este proyecto se espera obtener el financiamiento de la Organización Panamericana de la salud además de la colaboración de recurso humano de la Universidad de San Carlos de Guatemala y Municipalidad de Guatemala.

La OPS en su calidad de oficina regional de la OMS y organismo especializado en materia de salud de la OEA tiene un papel fundamental en la realización práctica en sus Estados Miembros (Guatemala) del derecho al goce del grado máximo de salud

que se pueda lograr[45] (en adelante el derecho a la salud) y otros derechos humanos relacionados con la salud pública, sobre todo a través de acciones concretas de colaboración técnica.

Esta iniciativa está contribuyendo a que los Estados Miembros de la OPS/OMS promuevan y protejan el derecho a la salud y otros derechos básicos en el contexto de la salud mental, las personas con discapacidades, el virus VIH/SIDA, las personas adultas mayores, los pueblos indígenas, la creación de espacios libres de humo y las enfermedades desatendidas en el contexto de los grupos más vulnerables.

En relación a la municipalidad de Guatemala el objetivo de la oficina municipal del adulto mayor es atenderlo integralmente en lo que respecta a participación social y salud en general. Por ello la Municipalidad promueve la participación social de los adultos mayores y su articulación a la estructura participativa, que cuenten con atención especializada a través de la cual se les garantice, atención integral que permita mejorar sus condiciones físicas y mentales, además que faciliten su reconocimiento en la sociedad.

Así mismo la Universidad de San Carlos de Guatemala forma profesionales con el objeto que puedan servir a la población dependiendo de sus diferentes áreas de intervención como vemos las tres instituciones pueden colaborar para que el presente proyecto sea un éxito.

[45] De acuerdo a la Constitución de la OMS el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. La Constitución fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948. En el Sistema de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (Artículo 12). Este Pacto entró en vigor el 3 de enero de 1976 y 142 Estados lo han ratificado. En el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, este derecho está protegido por el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Protocolo de San Salvador) en el Área de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su artículo 10. Este Protocolo entró en vigor el 16 de noviembre de 1999 y ha sido ratificado por 12 Estados.

7.6 Evaluación del Proyecto

7.6.1 Plan de Monitoreo

El plan de monitoreo será puesto en marcha por el coordinador de proyecto que será una Trabajadora social, el cual tiene que ser aprobado por la Organización Panamericana de la salud, La Universidad de San Carlos de Guatemala/su representante, y la municipalidad del Guatemala sus representantes. Se tomará en cuenta:

- Desempeño de los profesionales, estudiantes, técnico e instructor así como de todos los participantes encargados de ejecutarlo.
- Será importante evaluar la situación de salud de los adultos mayores así como su estado emocional, su autoestima.
- El aprendizaje de los adultos mayores (por medio de los talleres y charlas)

EFICIENCIA el costo real por cada adulto mayor que participa en el proyecto en relación a lo invertido y cumplimiento de las actividades utilización y administración de los recursos.

- Costo real por cada adulto mayor que participa en el proyecto (charlas, consultas, talleres ejercicios)
- Costo de todo el equipo y material utilizado

EFICACIA es un indicador que se deberá tomar en cuenta. La relación entre la cantidad de servicios que produce el proyecto durante su operación y lo que se planificó al formularlo.

Tiempo real / tiempo programado

Porcentaje de cumplimiento de las actividades programadas

Índice de Avance Se toma en cuenta el avance de las actividades realizadas con las programadas en relación con los costos previstos y los reales.

Actividades realizadas / actividades programadas
Costos previstos / costos reales

Índice De Situación Se analiza el grado de ejecución del presupuesto en el momento en que se realiza el control por las personas encargadas.

Costo real / costo programado
Tiempo programado/ tiempo real

Para llevar a cabo el monitoreo del proyecto será necesario tomar en cuenta las fichas de control que lleva cada uno de los profesionales, los médicos, la nutricionista, el psicólogo, evaluación inicial y la evaluación al momento de realizar el control de monitoreo.

El objetivo de las fichas es conocer el estado de salud, o estado emocional, nutricional del adulto mayor al iniciar con las consultas y su seguimiento.

7.6.2 Instrumentos de evaluación

Para el plan de monitoreo se presentan los siguientes instrumentos: (otros anexos)

Ficha No. 1

Ficha De Control Médico

Fecha_____

Nombre:_____

Edad:_____

Estado Civil: Soltero Casado Unido Viudo

Dirección:_____

Peso

Presión

Cuándo fue la última fecha que acudió al médico?_____

A donde acude al médico? _____

Qué enfermedades que padece actualmente?_____

Qué medicamentos toma? _____

Diagnóstico_____

Tratamiento_____

Ficha No. 2

Ficha De Control Psicológico

Fecha_____

Nombre:_____

Edad:_____

Estado Civil: Soltero Casado Unido Viudo

Dirección:_____

Con quién vive actualmente: Solo Hijos familiares otros

La casa en que vive es propia alquilada

Recibe el apoyo de su familia: SI NO

Que clase de apoyo: Económico Emocional Ambos

Cómo se siente al levantarse: alegre optimista triste deprimida pesimista

¿Qué enfermedades le afectan?

¿Participa en las actividades Familiares?_____

Tiene planes a futuro? SI NO

¿Cuáles?

_____

Ficha No. 3
Evaluación Psicológica

Presenta enfermedades psicosociales	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ha mejorado su salud	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Está alerta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muestra interés	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Es comunicativo (a)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Demuestra soledad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Ficha No. 4

Ficha De Control Nutricional

Fecha_____

Nombre:_____

Edad:_____

Estado Civil: Soltero Casado Unido Viudo

Dirección:_____

Datos Antropometría

Peso _____

Talla circunferencia ½ de Brazo_____

Porcentaje de grasa_____

Densidad ósea_____

¿Qué alimentos consume diariamente?

Leche 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Vegetales 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Frutas 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Cereales 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Carnes 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Grasas 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Azúcares 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

¿Qué preferencia de alimentos tiene?_____

¿Ha aumentado de peso?_____

¿Ha bajado de peso?_____

¿Algún alimento le molesta el estómago?_____

Tratamiento_____

Ficha No. 5

Ficha De Control Social

Fecha_____

Nombre:_____

Edad:_____

Estado Civil: Soltero Casado Unido Viudo

Dirección:_____

¿La casa donde vive es? Propia _____ alquilada_____

Con quién vive actualmente solo___ hijos____ familiares____ otro____

¿Tiene apoyo de su familia? Si____ No_____

¿Qué clase de apoyo? Económico_____ emocional_____ ambos_____

¿De donde obtiene sus ingresos? Trabajo-- familia—pensión-- jubilación-- otro--

Monto de sus ingresos_____

¿Lo que recibe le alcanza para cubrir sus necesidades? Si _____No____

¿Tiene derecho a seguridad social? Si ____ No_____

¿De qué enfermedades padece?_____

¿A donde acude cuando está enfermo?_____

¿Donde compra su medicina? _____

¿Por qué acude a la asociación y al proyecto de atención integral al Adulto Mayor?

_____

.

Ficha No. 6

Aspectos a evaluar por los adultos mayores
Aspectos que evaluaran los adultos mayores al personal que les atiende

Estudiantes	Cortesía	Atención	Enseñanza	Paciencia	Motivación	Comunicación
Psicología						
Nutrición						
Medicina						
Trabajo Social						
Técnico						
Instructor						

Ficha No. 7

Aspectos a tomar en cuenta por los estudiantes, instructor y técnico en el adulto mayor

Aspectos	Estudiantes	Instructor	Técnico
Motivación			
aprendizaje			
Atención			
Empeño			
Destreza			
Comportamiento			
Participación			
Asistencia			

Los instrumentos anteriores permiten evaluar el seguimiento de cada una de las actividades para evaluar el éxito o la problemática encontrada, si se llevaron a cabo todas las actividades programadas para tomar las medidas correctivas pertinentes.

7.6.3 Evaluación del desempeño

Se llevará a cabo con el objeto de evaluar la eficacia del personal que atiende a los adultos mayores. Esta promoverá la motivación y el sentido de responsabilidades en los mismos. Permitirá evaluar los avances del proyecto y realizar las acciones correctivas que se consideren necesarias. Y observar la ejecución de acciones encaminadas al cumplimiento de las metas.

- La evaluación del desempeño permitirá evaluar el logro de actividades llevadas a cabo
- El acceso real de los adultos mayores a las consultas: médica, nutricional, psicológica así como a los diferentes talleres, charlas, y ejercicios.
- Funcionalidad de los aspectos técnicos para la ejecución del proyecto.

Se considera pertinente llevarla a cabo cada tres meses tomando en cuenta que serían tres las que se llevaría a cabo, implementando las acciones correctivas pertinententes para el buen desempeño del proyecto todo encaminado al beneficio del adulto mayor.

7.6.4 Evaluación de cobertura

Esta evaluación permitirá saber

- Establecer cual es la cobertura efectiva de las acciones
- Verificar si las acciones que lleva a cabo el proyecto llegan a los adultos mayores
- Si existe aprobación del proyecto por parte de los adultos mayores
- Grado de participación que los adultos mayores tienen en el proyecto.

7.6.5 Evaluación de la implementación

Esta evaluación permitirá evaluar si se está utilizando adecuadamente la metodología y las acciones planteadas en el cronograma general y específicos se están llevando a cabo dan cumplimiento a los objetos del proyecto. Se considera conveniente llevarla a cabo cada dos meses para realizar los cambios que se consideren necesarios.

Se evaluará

- El uso apropiado del financiamiento
- Si las actividades estipuladas en el cronograma se están cumpliendo en ejecución y tiempo.

Se presentará un informe de rendición de cuentas al Organismo Internacional con el objeto de dar a conocer el uso que se ha dado a los recursos financieros y la ejecución presupuestaria dando a conocer los avances en relación a lo programado y lo alcanzado o sea la relación presupuesto / producto. Este informe se presentara cada tres meses.

7.6.6 Evaluación de Aspectos Funcionales y estructurales de la Asociación

Por medio de estos aspectos no podemos dar cuenta o establecer si la Asociación facilita u obstaculiza los procesos y las actividades del proyecto esta estará a cargo de la coordinación del proyecto como producto de la comunicación efectiva que tendrá con el personal participante en el mismo, del cual se elaborara un informe el cual será compartido con la dirección general de la Asociación.

Algunas variables que se deberán tomar en cuenta, en el proceso de esta etapa:

- Las instalaciones físicas de la Asociación.
- La accesibilidad de las autoridades.
- Disposición de recursos humanos físicos y financieros
- Disposición del personal a trabajar.
- Clima de relaciones entre todo el personal que labora en el mismo,
- Disposición a cambios de ser necesarios dependiendo de las situaciones, respecto al plan de implementación, la utilización de los recursos desarrollo de las diferentes actividades, participación de los adultos mayores en las actividades entre otros. Esta evaluación será llevada a cabo por un representante del organismo internacional, supervisores de la USAC representante de la Municipalidad de Guatemala y Director general de la asociación.

7.6.7 Evaluación Ex post

Esta evaluación permitirá evaluar en que medida el proyecto cumplió con lo planteado en su formulación. Saldrán a luz las fallas que serán lecciones aprendidas para un futuro.

7.6.8 Evaluación de Impacto

Esta evaluación nos permitirá conocer los efectos del proyecto sobre los adultos mayores . El análisis de esta evaluación deberá considerar cuatro elementos básicos:

- La estructura y funcionamiento organizativo del proyecto
- Las estrategias de intervención utilizadas, para la conducción general de proyecto y para la vinculación con los adultos mayores.
- La forma en cómo los adultos mayores perciben el cumplimiento de los objetivos del proyecto.

- Las variaciones experimentadas por los adultos mayores, así como los cambios observados en el contexto situacional en que se desarrollo el proyecto.

Esta se deberá realizar después 3 años de haber ejecutado el proyecto, para evaluar el indicador de impacto que indica que los adultos mayores mejoran sus condiciones psicofísicas y tienen expectativas de vida.
Esta evaluación la deberán realizar las personas interesadas, tomando en cuenta el fin, propósito y objetivos del proyecto, así como los resultados encontrados después de tres años debido a su naturaleza, para lo cual se hará uso de instrumentos de evaluación.

A continuación se dan a conocer algunos elementos y criterios que se deben tomar en cuenta para realizar una evaluación de impacto según Arlette Pichardo

Elementos por considerar en el análisis del impacto social

.**Elementos**	**Criterios**
1. Estructura y funcionamiento organizativo	a. Niveles de decisiones b. Procedimientos para identificar y adoptar las decisiones c. Métodos de trabajo utilizados para identificar, ejecutar y evaluar el desarrollo de las actividades d. Niveles de coordinación efectivos en el interior de la Asociación como con el Organismo internacional.
2. Estrategias de intervención	Capacidad para conducir el desarrollo de

utilizadas	proyecto, en cuanto a tareas de: a. Promoción b. Investigación c. Programación d. Organización e. Evaluación Capacidad para mantener los niveles de interés de los adultos mayores en cuanto a: a. Convocatoria b. Animación c. Permanencia en las actividades d. Participación e. Generación de organización
3. Percepción de los adultos mayores, acerca del cumplimiento de los objetivos del proyecto.	Opiniones de los adultos mayores , sobre las contribuciones del proyecto en relación con: a. Satisfacer necesidades b. Mejorar condiciones de vida c. Generar cambios de actitudes, condicionantes, aptitudes, comportamientos, mentalidades
4. Logros alcanzados por los adultos	

mayores	a. Proceso de desarrollo seguido por los adultos mayores durante la ejecución del proyecto b. Opiniones de los adultos mayores sobre los aportes específicos recibidos c. Factores que a juicio de los adultos mayores contribuyeron u obstaculizaron el logro de los objetivos del proyecto.

7.6.9 Evaluación de resultados

Es analizar los efectos y resultados del proyecto en los adultos mayores beneficiados. Para la evaluación se tiene que incluir en el proceso evaluativo a las partes interesadas que tienen interés en el proyecto y por tanto en la evaluación.

Se tienen que elegir adecuadamente las preguntas que debe responder la evaluación, seleccionar los indicadores óptimos así como los métodos para recoger la información. Esta participación tiene lugar a todo lo largo del proceso evaluador, pero se debe centrar sobre todo en:

Las fases previas al diseño de evaluación en las que se identifica a las partes interesadas y se forma un grupo de trabajo encargado junto con el evaluador de identificar las preguntas y problemas, es decir, los objetivos de la evaluación, así como las posibles vías de utilización de las respuestas a estas preguntas y problemas.

La evaluación tiene las siguientes fases.

- Identificación de las partes interesadas

- Organizar con ellas un grupo de trabajo
- Delimitación de preguntas y temas de la evaluación
- Toma de decisiones sobre el diseño, métodos y medición
- Recolección de la información
- Análisis de los datos
- El grupo de trabajo se inserta en el análisis
- Decisión sobre cómo utilizar y aplicar los hallazgos
- Decisión sobre la difusión de los hallazgos

En esta fase se analiza el cumplimiento de los objetivos metas, metodología, procedimientos instrumentos, productos alcanzados, El resultado del plan de monitoreo y de la evaluación de desempeño son importantes. Se deberá tomar en cuenta la opinión de los adultos mayores, lo que es imprescindible para la evaluación del mismo. Para lo anterior se realizan entrevistas individuales y grupales tanto a adultos mayores como al personal que los atendió

- Adultos mayores participantes
- Familiares de adultos mayores participantes
- Personal de la Asociación, médicos especialistas, estudiantes de las diversas disciplinas, supervisores, instructor, técnico, representante del organismo donante, representante de la USAC. En sí todo el personal involucrado en la ejecución del mismo. Esta evaluación es importante porque nos dará la pauta del éxito o fracaso del proyecto ya que se tomaran diferentes puntos de vista de lo interno y de lo externo. Esta evaluación la realizara una persona especializada ajena designada por el Organismo donante, en coordinación con La Asociación de Niños Jóvenes con Futuro. Esta será llevada a cabo después del año de ejecución del proyecto.

CAPÍTULO VII
CONCLUSIONES

1. El Estado ha excluido a los adultos mayores, desde que no se ha preocupado porque tengan servicios específicos en salud, no existe un centro de atención pública a donde puedan acudir, que no les signifique mayores gastos, pues su condición económica no les permite acudir a centros privados, lo que conlleva a que utilicen medios alternativos para curarse o simplemente no acudir al médico.

2. Grandes sectores de la población guatemalteca, no cuentan con las condiciones mínimas para poder subsistir y tener una vida digna, los adultos mayores no han contado con la disposición de los grupos de poder y la incapacidad del Estado en dar respuesta a dicha situación La problemática de los adultos mayores cada día se agudiza más y no hay visualizada una respuesta anta esta situación. Los adultos mayores deben ser actores en el abordaje de su situación y no solamente objetos de compasión.

3. No obstante que el adulto mayor está protegido constitucionalmente desde la protección de la persona y la familia, dicha responsabilidad estatal necesita canalizarse por políticas públicas específicas, pertinentes y eficaces destinadas al adulto mayor, hombre y mujer que considere sus condiciones específicas propias de la edad y el envejecimiento que involucre la atención preventiva, curativa y rehabilitadora y propicie la inclusión y la equidad. Solamente así se puede realizar el deber y obligación constitucional de proteger y ayudar al adulto mayor para garantizarle el goce y disfrute de una vida digna y su desarrollo integral entre otras cosas. En Guatemala muchos de los adultos mayores tienen que seguir laborando pese a su edad, por la falta de condiciones económicas adecuadas, lo que repercute en su salud ,

tomando en cuenta que muchas veces tienen limitaciones físicas que les dificulta la realización de diversos trabajos.

4. Los servicios de salud, no cuentan con los recursos suficientes para brindar una atención adecuada a los adultos mayores, debido a que atienden sobrepoblación, y no cuentan con servicios específicos para la atención de los mismos.

5. Debido a que los adultos mayores no cuentan con lugares específicos para su atención se formula un proyecto de prefactibilidad de un Centro de atención Integral al adulto mayor implementarse en la zona 12 de la ciudad capital, de tener éxito puede ser implementado en otras lugares.

6. Los adultos mayores forman un grupo poblacional de importancia en Guatemala, constituyen la memoria histórica de la sociedad por su sabiduría acumulada, son el complemento de la educación social y constituye elemento importante en la reproducción cultural y social de la familia y la sociedad.

7. La mayoría de los adultos mayores tienen un ingreso paupérrimo derivado de escasas prestaciones alcanzadas en su vida laboral o de sus ahorros cuando han tenido la oportunidad de laborar en el sector formal de la economía y que escasamente cubre algunas de sus necesidades, salvo raras excepciones y dependiendo del papel y responsabilidad social que ante sus necesidades, asuma la familia, el Estado y la sociedad.

8. La falta de atención de los adultos mayores se agudiza con la vigencia del neoliberalismo que obliga a retirar a las personas mayores del mercado laboral bajo la premisa de competitividad, se rompen muchas de las conquistas sociales que creaban una expectativa de vida mejor.

9. Uno de los roles importantes en el apoyo y sustentación de la calidad de vida de los adultos mayores corresponde a los gobiernos a través de políticas específicas en beneficio de este importante sector de la población, por medio de la formación de leyes, de programas de ayuda, y de campañas de creación de conciencia para coadyuvar a vivir la etapa de vejez dignamente y de forma estable.

10. Las condiciones de salud de la vejez no surgen por casualidad, sino siguen un proceso histórico individual y familiar y se fundamenta en la salud afrontada en las edades previas. Por ello es imprescindible que las políticas públicas se enfoquen en función de derechos porque tan importante es para la sociedad velar por la salud reproductiva, la salud de la niñez, la juventud como de la edad adulta y en consecuencia de la vejez, sobre todo si ésta se basa en una medicina preventiva, anticipatoria y no solamente curativa o rehabilitadora para aprovechar al máximo los recursos vitales de reservas que posee el ser humano y el Estado mismo.

11. De acuerdo a la crisis mundial y sus repercusiones en el empleo en general, es importante prevenir el desempleo o el retiro sin jubilación con el fin de garantizar condiciones de vida dignas para todas las personas y contribuir a evitar la dependencia económica en su vejez

12. En Guatemala solamente existen los programas de jubilación tanto del sector estatal, como el programa de pensionados por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS y otras empresas o instituciones autónomas o semiautónomas. Lo que trae serias consecuencias a las personas que en su vida se han dedicado al trabajo informal.

13. La sociedad tiene la responsabilidad de preocuparse desde el punto de vista preventivo, terapéutico y de rehabilitación de la persona de edad avanzada y tratar de romper con el estereotipo de considerar al adulto mayor desamparado e inútil. Para ello debe realizar una serie de acciones encaminadas a utilizar las capacidades y potencialidades de aquel en el desempeño de una función activa en la sociedad.

14. La familia constituye la primera red de apoyo social que posee el individuo a través de toda su vida, y por lo tanto se reconoce que esta instancia ejerce función protectora ante las tensiones que genera la vida cotidiana. El apoyo que ofrece la familia es el principal recurso de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y sus daños, así como el más eficaz que siente y percibe el individuo frente a todos los cambios y contingencias a lo largo del ciclo vital en el contexto social.

15. El adulto mayor en la vida actual ya no representa una fuente activa de acciones familiares, a pesar de ser fuente de experiencia acumulada, no siempre es aceptado como parte del grupo familiar al no constituir una fuente de ingreso que satisfaga las necesidades del colectivo.

16. A medida que el ser humano envejece aumenta en forma gradual el riesgo de contraer enfermedades y adquirir diversos grados de discapacidad. Esto aunado que la mayoría de la población, en cierta forma no acepta la vejez como algo normal, sino como una etapa de decadencia física y mental, de allí que el adulto mayor acepte este deterioro como algo fatal y tienda a adoptar actitudes negativas como la apatía, poca autovaloración, abandono de sí mismo en todos los aspectos, sin que lo servicios básicos incluyan la atención psicológica para la preparación a la aceptación de la etapa a vivir con sus potencialidades y limitaciones.

17. Los derechos de los adultos mayores son tutelados por la Procuraduría de los Derechos Humanos a través de la Defensoría del Adulto Mayor, la cual ha impulsado diversas acciones como la formación de la Red Nacional de Adultos Mayores Voluntarios en Derechos Humanos buscando involucrar el apoyo de la cooperación internacional para la conformación de esta red a través de toda Guatemala.

18. La exclusión de los adultos mayores en los servicios de salud, surge porque no reciben una atención adecuada en los hospitales nacionales, debido a que a estos asiste un gran número de población, por lo cual no se dan abasto para atenderlos de acuerdo a sus necesidades y condiciones.

19. El adulto mayor al ser excluido de la sociedad y de los servicios de salud, se aísla y se deprime lo cual repercute negativamente en su salud, sin que la sociedad y la familia le valore y aproveche sus potencialidades en diferentes actividades transgeneracionales que den sostenibilidad a la creación de valores y principios morales, a experiencias y prácticas exitosas en la vida cotidiana.

20. El adulto mayor es un ser humano con derechos y necesidades auténticas que se optimizan con la atención de la salud biológica y mental, para lo cual se requiere incluirlo, ser escuchado y tomado en cuenta en la dinámica de la familia, la comunidad y la sociedad para elevar su autoestima y minimizar sus enfermedades.

RECOMENDACIONES

1. Con el apoyo del ministerio de educación se lleven a cabo intercambios intergeneracionales en donde tengan participación activa los adultos mayores para que toda su sabiduría sea aprovechada por los niños y jóvenes con el objeto de elevar su autoestima que se sientan útiles a la sociedad y por parte de de las generaciones nuevas se retomen nuevamente los principios y valores morales.

2. El estado deberá aumentar las pensiones y jubilaciones de los adultos mayores, así como agilizar los trámites respecto a la ayuda económica que se les brindará a las personas sin cobertura social, minimizando así la situación critica que viven debido al encarecimiento de la vida.

3. Que se les brinde oportunidad de empleos dignos a los adultos mayores ya que no todos cuentan con el apoyo económico de sus familias, y se ven en la necesidad de trabajar para poder sobrevivir, son personas capaces que todavía pueden ofrendar mucho a la sociedad.

4. Que se formulen y concreticen políticas sociales encaminadas a velar por los adultos mayores en forma integral, elaborando programas que beneficien a este sector poblacional para que puedan tener una vida digna.

5. Realizar campañas de sensibilización hacia la población para que conozcan los derechos de los adultos mayores, sean respetados y apreciados por su valor como personas solidarizándose con ellos para que se sientan útiles a la sociedad.

6. Prevenir el desempleo o el retiro sin jubilación con el fin de garantizar condiciones de vida dignas para todas las personas y contribuir a evitar la dependencia económica en la vejez.

7. Fortalecer redes de apoyo a los adultos mayores empezando por la familia, para que se sientan protegidos, útiles a la sociedad, que puedan utilizar sus potencialidades y capacidades en el desempeño de alguna función en la sociedad.

8. Es necesario implementar centros de atención integral al adulto mayor, el único que funciona es el CAMIP y no todos tienen acceso a el, su situación económica no les permite acudir a centros privados, por lo que deciden acudir a hospitales generales públicos donde se complica la situación debido a la cantidad de personas que atienden diariamente.

9. Que se vele por el estricto cumplimiento de las Políticas de salud, a fin de garantizar una efectiva y continua protección de los adultos mayores tomando en cuenta su integralidad para mejorar sus condiciones de vida.

10. Descentralización de los servicios de salud que atienden a los adultos mayores con el objeto de brindarles un mejor servicio que garantice la eficiencia y eficacia en su atención.

11. El Estado de Guatemala debe formular políticas públicas que focalicen la atención al adulto mayor como ser integral, abarcando desde la atención de la salud, su inclusión en actividades socioeducativas y productivas adaptadas a sus condiciones físicas y mentales y la inversión social necesaria para la implementación de centros de atención integral.

12. Las instituciones estatales de salud y educación, así como las ONG que cubren estas áreas, deben crear programas de atención al adulto mayor que impulsen su participación activa realizando programas educativos, recreativos y otros donde tengan la oportunidad de compartir y transmitir sus conocimientos y sabiduría a las nuevas generaciones y elevar su autoestima al sentirse seres útiles a la sociedad.

13. Realizar campañas de sensibilización desde los centros de atención integral al adulto mayor que impulsen el respeto y aprovechen la fortaleza en principios y valores de los adultos mayores en beneficio de las nuevas generaciones.

14. Propiciar la creación de centros de atención integral al adulto mayor considerando la diversidad del país y las tendencias sociodemográficas y perfil de necesidades del adulto mayor para brindar una atención adecuada en beneficio de su salud física y emocional.

BIBLIOGRAFÌA

Ander Egg Ezequiel, (1990) Técnicas de Investigación Social. Editorial Humanitas. Buenos Aires.

Organización Mundial de la Salud, (1979). Asamblea Mundial de la Salud Washington.

Atchley, R. (1993) Sociología de la longevidad. Determinantes biológicos y sociales de la longevidad. Oxford, Ohio

Almia Gumez Marcia, (1994) Factores psicosociales de las personas mayores. New York .

CELADE., (2000) Indicadores básicos. Monográfico sobre Guatemala Internacional. Boletín demográfico. América y el Caribe.

Corte de Constitucionalidad, (2001) Constitución Política de Guatemala. Editorial Piedra santa. Guatemala

Defensoria del Adulto Mayor. (2006) Situación de Derechos Humanos de la población adulta mayor. Guatemala .

Eroles Carlos, (compilador) (1997) Los derechos humanos. Compromiso ético del Trabajo social. Editorial espacio. Buenos Aires. 171 pags.

Franco García Marta Araceli, (2004) Divulgación y ampliación del programa de Prejubilados y Trabajo Social, CAMIP- IGSS. Guatemala.

Ferrara Francisco. (2001) Exclusión y reclusión de fenómenos psicosociales de la subjetividad contemporánea. Buenos Aires

Fundación CIDEAL., (2003) El ciclo del proyecto de cooperación al desarrollo, la aplicación del marco lógico. Madrid España

Hernández Sampieri Roberto, (1996) Metodología de la investigación Editorial Mc. Graw. México

Hooyman N., (1991) Envejecimiento y atención social: elementos para su análisis y planificación. Barcelona España

Instituto Nacional de Estadística INE, Censo Poblacional y Proyecciones de Población con base en el Censo 2002 Guatemala. 2005

INDH PNUD, IDRC, URL, USAC, UVG, IGSS, MSPAS, OPS-OMS. (2007) La Construcción social del futuro de la salud en Guatemala, Proyecto de investigación participativa. Guatemala

Ministerio de Salud Pública. (2002) Ley de protección para las personas de la tercera edad. Guatemala, 2002

Ministerio de Salud Pública, Unidad de Planificación Estratégica Lineamientos Básicos y Políticas de Salud 2004-2008, Ley de protección a la personas de la Tercera edad. Decreto 80-96 Guatemala.

Ministerio de Salud Pública. Unidad de Planificación Estratégica. (2006) Agenda Nacional de Salud 2006-2015) Guatemala.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Organización Pamericana. Financiera de la Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional (ASDI). Organización Panamericana de la Salud. (2008) Protección en salud. Guatemala

Montes de Oca, Verónica, (1994) Envejecimiento y Modernidad, Editorial Nueva sociedad. Venezuela

Naciones Unidas, (1982) Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Celebrada en Viena

Niremberg, Olga; Josette Braweman y Violeta Ruiz . (2005) Programación y Evaluación de proyectos sociales. Aportes para la racionalidad y la transparencia. Paidos Buenos aires.

Oficina de derechos Humanos del arzobispado, Nuño Alcántara, José Carlos, (2005) Adulto mayor y condiciones de exclusión en Guatemala. Una mirada a la exclusión social. Guatemala

Pichardo Muñoz, Arlette (1989) Evaluación del impacto social. Una metodología alternativa para la evaluación de proyectos. Editorial de la Universidad de costa Rica. Costa Rica.

PNUD., (2002) Desarrollo Humano mujeres y salud. Guatemala

PNUD., (2003) Una agenda para el desarrollo humano. Guatemala

PNUD., (2005) Informe Nacional de Desarrollo Humano. Guatemala.

PNUD., (2007 Informe Nacional de Desarrollo Humano. Guatemala.

OPS. ASD., **(**2006) La exclusión social en salud. Unidad de Desarrollo de Políticas y Sistemas de Salud Área de Fortalecimiento de los Sistemas de Salud.

OPS, OMS (2000) Informe del Director. Análisis de la situación de la Salud Guatemala

Pérez Ortiz, L. (2002) Las necesidades económicas de las personas mayores. Madrid España

USAID/OPS, (2007) Perfil de los Sistemas de Salud en Guatemala Guatemala

Universidad Rafael Landivar, (1997). Acuerdos de Paz. Guatemala.

UNAIDS, (2002) Metas del Milenio. Informe del Avance de Guatemala. Guatemala

Rodríguez Carrazo Manuel, (1999) Sociología de los Mayores. Universidad de Salamanca. España

Sáez Narro, N.; Aleixandre Rico, M., y Meléndez Moral, J. C. (1995) Los problemas de la tercera edad. Universidad de Valencia España

SEGEPLAN., (2001) Ley de desarrollo social. Guatemala

Defensoría del adulto Mayor, (2006) Situación De Derechos Humanos *De La* Población Adulta Mayor. Guatemala

USAID. PHRPLUS.; Ricardo Valladares (1996) Situación y Tendencias del financiamiento de la salud en Guatemala. Guatemala

USAID. PHR/PLUS; Delgado Karen, Bitran Ricardo. Bitrán y Asociados a PHRPLUS(2002) Determinantes de Salud en Guatemala. Guatemala

MSPAS Unidad de Planificación Estratégica. (2003) Lineamientos Básicos y Políticas de Salud 2004-2008 Guatemala.

Recomendaciones de la Conferencia de Berlín. (2002): Hacia una política del Adulto Mayor. Diagnóstico y Recomendaciones

Yanguas Lezaun J., (2006) Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional. IMSERSO. MTAS. Madrid.

Anexos

Instrumentos utilizados para la Investigación

Formulario utilizado para adultos mayores

No._____

Nombre_____

Fecha_____

Formulario para investigación de adultos mayores que asisten a los servicios de salud.

El presente formulario pretende indagar algunos aspectos importantes para establecer la situación de acceso o exclusión que tienen los adultos mayores en los servicios de salud de Guatemala, por lo que anticipadamente se les agradece las respuestas brindadas, las cuales servirán de base para la investigación que se realiza como parte de la tesis de maestría en Formulación y Evaluación de Proyectos para el Desarrollo Social. Sus respuestas son confidenciales y no le comprometen en nada.

1. Sexo: M ☐ F☐ 2. Edad _____ años

3. Estado civil soltero ☐ casado ☐ viudo ☐ divorciado ☐

4. Situación laboral y obtención de ingresos: trabajo formal ☐ Trabajo por cuenta ☐

Propia ☐ pensionado☐ desempleado ☐ apoyo familiar ☐otro especifique

_____

5. ¿Cuál fue o es su ocupación principal? _____

6. ¿Durante cuánto tiempo trabajó? 5 a 10 años ☐ 11 a 15 años ☐16 a 20 años☐

21 a 25 años☐ 26 a 30 años☐ 31 a más años☐

7. ¿Cuáles considera que son sus principales necesidades?

Económicas: trabajo ☐mayores ingresos ☐mejor alimentación ☐mayor apoyo Familiar☐ otro ☐ especifique _____

Sociales: mayor protección social☐ mayores servicios☐ cuidado y estima ☐

Culturales: educación☐ recreación ☐ aprovechamiento de sus saberes ☐

8. ¿Considera que goza de la calidad de vida adecuada? Si ☐No ☐¿Por qué?

_____

_____

9. Condiciones de vida de que goza: vivienda propia ☐salud ☐ vida tranquila ☐ familia solidaria ☐ ayuda institucional ☐pensión o ingreso adecuado ☐ distracción ☐

10. ¿Cuál son sus principales problemas de salud?

_____

_____

_____

_____

11. ¿Con quién vive usted actualmente? Esposa☐ hijos ☐ hermanos ☐otros ☐ familiares especifique

_____

12. ¿Recibe apoyo de su familia?☐ Si ☐No ¿Qué clase de apoyo?

_____

_____

_____

13. ¿Con el ingreso que usted tiene le alcanza para satisfacer sus necesidades básicas?

Si ☐ No ☐ ¿Por qué?

_____

_____

_____

14. ¿En qué contribuye la atención prestada en esta institución para mejorar su calidad de vida?_____

_____

_____

15. ¿Qué otro tipo de atenciones le gustaría recibir en esta institución?_____

_____

_____

16. ¿Cuáles considera que son los servicios básicos que el Estado debe brindar al adulto mayor?_____

_____

_____

17. ¿Dónde obtiene la medicina que le receta el médico? Farmacia particular ☐ farmacia estatal ☐venta social☐ farmacia de la comunidad ☐ patronato ☐ hospitalario ☐ otro especifique_____

18. ¿Cuánto dinero invierte en su salud mensualmente? 0 a Q. 200 ☐ Q.201 a Q.400 ☐ Q. 401 a Q. 600☐ Q. 601 a Q.800 ☐ Q.801 a Q.1000 ☐ 1001 a más ☐

19. ¿Conoce usted los derechos que tienen los adultos Mayores? Si ☐No ☐

20. Mencione los tres que considera más importantes

_____

_____

_____

21. ¿Considera usted que el Adulto Mayor es excluido de la sociedad? Si □No □
¿Por qué?

_____
_____
_____

22. ¿Cuáles considera que son las principales causas de la exclusión social para el adulto mayor?

_____
_____
_____

23. ¿Cuáles considera que son las principales consecuencias de la exclusión social del adulto mayor?

_____
_____
_____

24. ¿Cuáles considera que las principales acciones que el Estado tiene que realizar para superar la exclusión del adulto mayor

_____
_____
_____

25. ¿Cuáles considera que son los aportes que usted puede brindar a la sociedad como adulto mayor?

_____
_____
_____
_____
_____

26. ¿Considera que la atención recibida en los servicios de salud es suficiente para evitar la exclusión social del adulto
mayor?_____
_____
_____
_____

Observaciones

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Muchas gracias por su colaboración

Formulario para profesionales

No_____

Nombre_____Profesión_____
Cargo_____Servcio_____
Institución_____Fecha_____

Cuestionario para profesionales que trabajan con adultos mayores en los servicios de salud

El presente cuestionario pretende recopilar la valiosa experiencia de profesionales que trabajan en los servicios de salud que atienden a adultos mayores en la ciudad capital. Sus aportes son importantes para conocer la situación de acceso o exclusión del adulto mayor a dichos servicios, por lo que desde ya se agradece las respuestas brindadas.

1. ¿Cuánto tiempo de experiencia posee en la atención de los adultos mayores?_____
   _____
   _____

2. ¿Considera usted que los adultos mayores cuentan con los servicios adecuados de salud en
3. Guatemala?_____
   _____
   _____
   _____

4. ¿Cuáles considera usted que son las necesidades más importantes del adulto mayor que asiste a su servicio?
   _____
   _____

5. ¿Cuáles son las enfermedades que más afectan a los adultos mayores que asisten a su servicio?_____
_____
_____

6. ¿Cuáles considera que son los principales aportes de su institución a la calidad de vida de los Adultos Mayores?
_____
_____
_____

7. ¿Cuál es la cantidad de adultos mayores que asisten diariamente a su servicio?
_____
_____
_____

8. ¿Qué papel debe jugar la familia con el adulto Mayor?_____
_____
_____

9. ¿Según su opinión cuáles son las formas de exclusión social que sufre el adulto
mayor?_____
_____
_____

10. ¿Cuáles son las principales consecuencias de la exclusión social del adulto mayor en su calidad de vida?_____
_____
_____

11. ¿Cómo puede superarse la situación de exclusión social desde los servicios de salud?_____
_____
_____

12. ¿Según su opinión, cuáles son las acciones necesarias para que el Estado asuma su responsabilidad social respecto a brindar la calidad de vida necesaria al adulto mayor en Guatemala? _____
_____
_____

13. ¿Cuáles considera que son las principales expectativas que tiene el adulto mayor que acude a los servicios de salud para su vida?_____
_____
_____

14. ¿Cuáles son las estrategias para lograr la inclusión del adulto Mayor en la política pública del estado guatemalteco en cumplimiento de sus derechos?
_____
_____
_____

15. ¿Cómo considera que puede aprovechar la sociedad la sabiduría del adulto Mayor en Guatemala? _____
_____
_____

Observaciones_____
_____
_____
_____
_____
_____

Muchas gracias por su colaboración

7.9.1.2 Otros instrumentos

Formulario No. 1

Formulario para ingreso

Centro de Atención Integral al Adulto Mayor

Formulario de Ingreso

Fecha_____ Formulario No. _____

Datos del Usuario

Nombre del paciente_____

Dirección_____

Teléfono Casa _____ Celular #_____

Fecha de Admisión al Centro _____

Fecha de Nacimiento_____

Médico de Asistencia_____ Teléfono _____

Nombre del Hospital o Policlínica_____

En Caso de Emergencia Llamar a:

Nombre del familiar _____Parentesco_____

Dirección_____

Teléfono # (casa) _____ Celular _____ (trabajo) _____

Cuidador, amigo, persona responsable _____

Parentesco_____

Dirección_____

Teléfono # (casa) _____ Celular _____ (trabajo) _____

Formulario No. 2

Evaluación inicial

Centro de Atención Integral al Adulto Mayor
Evaluación Inicial al paciente

Formulario No._____ Fecha_____

Nombre Persona_____

Instrucciones: Marque con una X las características que usted crea se refieran las particularidades del adulto mayor del servicio, al momento de su ingreso al Centro de Atención al Adulto Mayor.

Visión
Normal _____
Espejuelos_____
Cataratas_____
Otro_____

Lenguaje
Normal_____
Deficiente_____
Afásico_____
Otro_____

Audición
Normal_____
Deficiente_____
Audífonos:
Derecho_____
Izquierdo_____

Incontinencia
Total Control_____
Vesical_____
Anal _____

Incapacidades Físicas
Corazón_____
Cerebro_____
Otras_____

Vestirse
Independiente_____
Necesita Ayuda_____
Dependiente_____

Comer
Independiente_____
Necesita Ayuda_____
Especial_____
Uso de Aditamentos _____
Ir al Baño
Independiente_____
Necesita Ayuda_____
Dependiente_____

Ambulación
Ambulante_____
Muletas_____
Bastón_____
Caminador_____
Silla de ruedas_____

Estado Mental
Alerta_____
Confundido_____
Orientado_____

Formulario No. 3

Centro de Atención Integral al Adulto Mayor

Evaluación Inicial

Formulario No. _____ Fecha_____

Nombre del Cliente_____

Estado Emocional

Cooperador _____

Alegre _____

Ansioso _____

Depresivo_____

Hostil _____

Medicamentos_____

Los medicamentos se administran

Por si mismo_____

Con ayuda_____

Tutorado_____

Pasatiempos e
Intereses_____
_____
_____

Actividades
Preferidas_____
_____
_____
_____

Equipos o Requerimientos
Especiales_____
_____
_____

Formulario No. 4

Centro de Atención Para el Adulto Mayor

Certificado Médico 1

Formulario No. _____ Fecha_____

Nombre del Cliente _____

La persona aquí referida participa en el programa del Centro de Atención para el Adultos Mayor. Se solicita un examen físico para asegurar que el paciente no padece ninguna enfermedad transmisible, pudiendo físicamente asistir y participar en las diferentes actividades. Por favor llene la información solicitada debajo indicando que usted ha examinado al paciente.

¿Alguna otra enfermedad contagiosa? [ ] Sí [ ] No

¿Cuál?_____

_____

_____

Diagnóstico de problemas médicos

_____

_____

_____

Por favor liste los medicamentos, incluyendo dosis y horarios en que deben ser tomados:

_____

_____

_____

_____

Formulario No. 5

Centro de Atención para el Adulto Mayor

Certificado Médico 2

Nombre del Cliente _____

¿Ha tenido el usuario alguna atención psiquiátrica? [ ] Sí [ ] No

Si contesta Sí, especifique _____
_____

Tiene el paciente alguna restricción médica para realizar alguna actividad en el centro (caminar, hacer ejercicios, etc.) [ ] Sí [ ] No
Si hay limitaciones, especifique _____
_____
_____

¿Si el centro ofrece almuerzo y meriendas, tiene el usuario alguna dieta especial?
[ ] Sí [ ] No Especifique _____
_____
_____

¿Padece el paciente alguna alergia? [ ] Sí [ ] No
Especifique
_____
_____
_____

Nombre del Médico (Por favor letra de molde)
_____
Dirección del Médico_____
Teléfono # (clínica) _____ Celular _____ (Otro) _____

Firma del Médico_____
Colegiado No. _____

Formulario No. 6

Solicitud de Empleo

CENTRO DE ATENCIÓN PARA EL ADULTO MAYOR
Solicitud de empleo

Instrucciones antes de llenar la presente, lea cuidadosamente lo siguiente:

1. Presentar Currículum Vite
2. Escriba las respuestas a mano, con pluma o bolígrafo y con “letra de carta”.
3. Los datos que consigne deberán ser veraces y exactos.
4. En caso de ser aceptada esta solicitud, se le notificará oportunamente.

Lugar y Fecha:

Datos Personales

Nombres:		Apellidos:
Dirección:		
Teléfono:	Nacionalidad:	Edad:
Lugar y fecha de Nacimiento:		
Estado Civil:		Profesión:
No. de Cédula:		No. De Afiliación al IGSS
Datos Familiares		
Nombre del padre:		
Ocupación	Dirección:	Teléfono:
Nombre de la madre:		
Ocupación	Dirección:	Teléfono:

Nombre del esposo (a):	
Ocupación	Teléfono y Extensión:
Dirección del Trabajo:	
Educación: Indique el nombre de los centros donde realizó sus estudios.	
Nivel Primario:	
Nivel Secundario:	
Nivel diversificado:	
Titulo obtenido:	
Estudios Universitarios:	
Otros Estudios:	
Puesto que desea aplicar:	Sueldo Mensual:
¿Cuántos empleos ha tenido?	
Indique su ultimo empleo:	
Nombre de la empresa de su último empleo:	Teléfono:
Dirección:	
Razón por la que deja (ó) su trabajo:	
Que le gustó de su trabajo:	
Puesto en que inició:	
Puesto en el que finalizó:	

Referencias Personales
Indique el nombre y direcciones de 3 personas que NO SEAN FAMILIARES suyos, que le han conocido por lo menos durante 4 años y puedan dar referencia de usted.

Nombre	Teléfono:
Nombre	Teléfono:
Nombre	Teléfono:

Hago Constar:

A) Que los datos suministrados en este formulario son veraces.

B) El hecho de llenar esta solicitud, no significa que sea aceptada (o) como empleado (a) si no simplemente será considerado como aspirante a ocupar una plaza el Centro de Atención para el Adulto Mayor

_____

Firma el solicitante